

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



Année 2014

Thèse N° 088/14

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENT DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME A LA PROVINCE DE BERKANE

THESE
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23/06/2014

PAR
Mlle. MEHDI FAIZA
Née le 29 Juillet 1985 à AKLIM

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Connaissances - Attitudes - Comportements - Tabagisme
Ecoliers - Berkane

JURY

M. OUDIDI ABDELLATIF.....	PRESIDENT
Professeur d'Oto-rhino-laryngologie	
M. EL BIAZE MOHAMMED.....	RAPPORTEUR
Professeur de Pneumo-phtisiologie	
Mme. AMARA BOUCHRA.....	JUGES
Professeur de Pneumo-phtisiologie	
Mme. SERRAJ MOUNIA.....	
Professeur agrégé de Pneumo-phtisiologie	

Tables des matières

INTRODUCTION.....	6
GENERALITE	9
1 –Historique	10
2- épidémiologie	12
3- Toxicologie	15
4- Effets du tabagisme sur la santé	19
5- Tabagisme passif.....	27
6-Politique de lutte anti tabagique	32
CONCEPTUALISATION DU PROBLEME DE RECHERCHE.....	40
1 – justification de l'étude	41
2- Objectif principal.....	42
3- Objectifs secondaires de l'étude	42
METHODOLOGIE.....	43
1 – Type de l'étude	44
2- Population de l'étude.....	44
3- Calcul du nombre de sujets nécessaire.....	45
4- Echantillonnage	46
5-Recueil des données	51
a- Questionnaire	51
b- Démarche de l'enquête	51
6-Définition des groupes	53
7-Analyse statistique	53

RESULTATS	55
I. TAUX DE PARTICIPATION A L'ENQUETE	56
II. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES	57
1. Niveau scolaire.....	57
2. Age	57
3. Le Sexe Ratio	58
III. COMPORTEMENT DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME.....	58
1. Les élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées (Question n°4.....	58
2. Fumeurs actuels (Question n°6	61
3. Age d'essai de la première cigarette chez les fumeurs actuels (Question n°5	67
4. L'utilisation des produits du tabac autres que les cigarettes durant les 30 jours précédant l'enquête	69
5. Degré d'intoxication tabagique	73
6. Accessibilité aux produits du tabac	75
7. Les élève non fumeurs qui sont prêts à fumer des cigarettes ...	77
IV. CONNAISSANCES DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME	81
1. Rôle de l'école dans la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabagisme	81
2. L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire (Question n°53.....	85
3. L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx (Question n°54	86
4. L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires (Question n°55	86

V. ATTITUDE DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME	87
1. L'attitude de l'ensemble des élèves vis-à-vis des fumeurs: Crois-tu que les jeunes fumeurs possèdent moins ou plus d'amis? (Question n°20 et 21	87
2. L'attitude de l'ensemble des élèves vis-à-vis des fumeurs: Crois-tu que le tabagisme rend les jeunes fumeurs plus ou moins attirants? (Question n°23 et 24	92
3. Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il offre plus de confort (Question n°22	97
4. Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme et son influence sur le poids (Question n°25)	98
5. Projet d'arrêt	100
VI. TABAGISME PASSIF.....	105
1. L'exposition des élèves au tabagisme passif au sein de leurs maisons (Question n°32	105
2. L'exposition des élèves au tabagisme passif dans les lieux publics (Question n°33	107
3. L'avis des élèves sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé (Question n°31	109
4. L'avis des élèves vis-à-vis de l'interdiction de fumer dans les lieux publics (Question n°34	110
5. Le statut tabagique de l'entourage des fumeurs actuels	111
a) La prévalence globale des élèves ayant des parents fumeurs : (Question n° 14)	111
b) Le statut tabagique des amis des élèves fumeurs (Question n°27)	115

6. le rôle de la famille dans le comportement des écoliers vis-à-vis du tabac s'ils ont essayé de discuter avec eux sur les effets néfastes du tabagisme (Question n°16.....	118
VII. L'INFLUENCE DE LA PUBLICITE SUR LES ELEVES.....	119
1. L'influence de la publicité indirecte des cigarettes: Possède tu quelque chose (chemise, stylo, cartable....) portant un insigne ou message en faveur du tabac? (Question n°43.....	119
2. l'influence de la publicité directe des cigarettes.....	120
a) La publicité en faveur du tabac	120
b) La publicité antitabac.....	125
VIII.DETERMINANTS DU COMPORTEMENT TABAGIQUE CHEZ NOTRE POPULATION.....	130
DISCUSSION	136
RECOMMANDATIONS.....	169
CONCLUSION	175
RESUMES	178
ANNEXES	184
• Questionnaire.....	185
• Test de Fagerström	196
LISTE DES TABLEAUX, DES IMAGES, ET DES GRAPHIQUES	198
BIBLIOGRAPHIE.....	209

LISTE DES ABREVIATIONS :

OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
BPCO	: Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
UNICEF	: United Nations international children's Emergency Fund
CO	: Monoxyde de Carbone
IC	: Intervalle de Confiance
GATS	: Global Adult Tobacco Survey
GTSS	: Global Tobacco Survey System
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey
GSPS	: Global School Personnel Survey
GHPSS	: Global Health Professions Students Survey
OR	: Odds Ratio
RR	: Risque relatif
FCTC	: Framework convention on Tobacco control
AFSSAPS	: Agence Française de securite sanitaire des produits de santé
CIRC	: Centre International de Recherche sur le Cancer
TASC	: Trans Atlantic Inter–Society Consensus
ORL	: Oro–Rhino–Larynx.

INTRODUCTION

Le tabagisme, véritable problème de santé publique, est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lui attribue près de 6 millions de décès par an, dont plus de 600 000 sont des non-fumeurs qui meurent d'avoir respiré la fumée des autres. Si l'on ne fait rien, l'épidémie tuera plus de 6.4 millions personnes par an d'ici 2015, et plus de 8.3 millions d'ici 2030. Il tue plus que le Sida, la tuberculose et le paludisme réunis. [1] [13]

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 [2] 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 grâce à la libéralisation du commerce entreprise dans ces derniers [3,1], alors qu'elle se réduisait sensiblement dans les pays riches. Aussi, si une telle évolution devait se poursuivre au cours des trente prochaines années, la Banque Mondiale prévoyait que 80 % des décès mondiaux induits par le tabagisme en 2030 surviendraient dans les pays en voie de développement.

Désormais, dans bon nombre de pays, les tendances récemment vont dans le sens d'un accroissement des prévalences du tabagisme chez les enfants et les adolescents, qui commencent à fumer à un âge de plus en plus jeune. La plupart commencent à fumer avant l'âge de 18 ans [4].

Le Maroc n'échappe pas à ce phénomène, il fait partie des nombreux pays où l'on commence à fumer à un âge précoce ; avec un âge moyen

d'initiation autour de 15 ans et une proportion des fumeurs masculins à 34,5% et féminins à moins de 1%, avec plus de 90% de cas de cancers recensés à cause du tabac [5].

Le GTSS « Global Tobacco Survey System », a été développé par l'OMS, l'UNICEF et le CDC, il repose sur des enquêtes mondiales sur le tabagisme et comprend le (GYTS) surveillance du tabagisme au milieu scolaire, le (GATS) chez les adultes, le (GSPS) chez les professionnels de l'enseignement et (GHPSS) chez les professionnels et étudiants en santé.

Au Maroc, D'autres études réalisées ont montré que la prévalence du tabagisme varie selon les catégories socioprofessionnelles (milieu scolaire, milieu universitaire, les professionnels de santé, entreprises, administrations) [6].

Egalement, les résultats issus des travaux de recherche réalisés par le service de pneumologie du CHU Hassan II de Fès en milieu scolaire, au profit des élèves âgés de 8 à 18 ans, dans les villes de la région d'est :Oujda, Taza, Taounate, Fès, Séfrou, Meknès et Errachidia, révèlent des prévalence variant de 5% à 10.4% [18 , 19, 20, 21, 22, 23, 24]. Les différentes conclusions auxquelles ces études ont abouti intègrent la nécessité de développer des programmes de lutte anti-tabac en milieu scolaire.

Dans le cadre de la continuité de ces études, il nous a paru digne d'intérêt d'entreprendre une enquête sur le tabagisme au sein des établissements scolaires de la province de Berkane afin d'évaluer les connaissances, les attitudes et le comportement des écoliers vis-à-vis ce fléau et en même temps l'occasion se présente pour une sensibilisation sur les méfaits du tabac.

GENERALITES

1. Historique :

C'est en Amérique que le tabac puise ses origines il y a plus de 3000 ans. En octobre 1492, Christophe Colomb découvre l'Amérique et s'aperçoit que les indiens utilisent une plante nommée le petum (nom indigène désignant le tabac) fumée sous forme de long tube appelé "tobago" lors de rituels et en tant que plante médicinale. Il ramena ainsi ses feuilles et ses graines en Europe. Le succès y fut immédiat [7].

L'usage de fumer est devenu, en cinq siècle, pratiquement universel. Il fut un temps où le tabac était, comme beaucoup d'autres plantes médicinales, considéré comme «une plante sacrée», capable de guérir bien des maux [8].

Introduit en Europe en 1561 par Jean Nicot, qui fut dans ce temps là ambassadeur de France au Portugal. Il a envoyé des feuilles de tabac râpées à Catherine de Médicis, reine de France, comme traitement pour soulager ces terribles migraines. C'est ce qui fait l'embauche de la culture du tabac en Europe. On l'appelle alors « l'herbe à la reine » ou encore « la Catherinaire » [8].

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 Eddehbi, à travers les pays du grand Sahara. Cependant ce n'est que plus tard, que 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 [9].

Le 31 décembre 1967, l'Etat Marocain a créé la « Régie des tabacs » une société anonyme, la seule qui a le droit de l'achat, de la fabrication de la culture et même de la vente de tous les produits à base de tabac. [9]

On peut s'étonner de sa diffusion si rapide et cela tient sans doute à la forte dépendance qu'il entraîne, à son innocuité apparente et à la symbolique sociale qu'il supporte. On a, pendant longtemps, hésité à désigner le tabac sous le nom de «drogue». Lutter contre son abus aurait été se heurter au fait que son usage est légal, non répréhensible, soutenu par la publicité et même taxé par l'Etat. L'interdiction ou la limitation de son usage étaient, dans cette optique, difficiles pour le législateur qui ne pouvait proposer que des réglementations de marchés, des codes de commercialisation, des restrictions de publicité, une limitation de la consommation dans certaines circonstances ou dans certains lieux, plus particulièrement centrés sur le droit des non-fumeurs. Ces derniers affirmaient peu à peu ce droit et s'unissaient en associations pour défendre l'air pur et lutter contre la fumée des autres [10].

Malgré que Dès 1775, les premiers soupçons de relation entre tabac et cancer sont exprimés [88], ce n'est qu'au années 50 que l'histoire de lutte contre le tabagisme connaît un tournant important, quand Les premières études modernes portant sur le lien entre le tabagisme et le cancer du poumon furent publiés et que l'OMS reconnut le tabagisme comme une toxicomanie, selon la définition de 1957 de l'OMS

En 1971, lors de sa 24ème assemblée, l'OMS a débuté un vaste programme de lutte contre le tabagisme et en 1999, la directrice Gro Harlem Brundtland a défini la lutte contre le tabagisme comme un objectif majeur de l'OMS. Cette politique a débouché sur l'adoption au printemps 2003 d'une convention cadre «Framework convention on Tobacco control» FCTC [35] qui devait être signée puis ratifiée par la grande majorité des états membres de cette organisation, il s'agit aussi

du premier traité international jamais adopté en matière de santé publique.

2. Epidémiologie

Malgré les conséquences néfastes du tabac et quoi que l'on avait fait, sa consommation ne cesse de s'accroître d'année en année. On a parlé d'épidémie tabagique et l'on peut, en effet, comparer le tabagisme à une maladie contagieuse par l'exemplarité qu'il entraîne, et par ses atteintes pluri viscérales. Le tabagisme n'est plus considéré comme une habitude anodine. [11].

Les facteurs socio-économiques qui accompagnent le tabagisme sont l'objet de profondes modifications. Du fait d'un haut niveau culturel, les pays développés voient la consommation de leurs habitants baisser. A l'inverse, le tabagisme monte rapidement auprès des populations les plus défavorisées et les moins cultivées.

Chez les jeunes, les filles ont depuis quelques années une tendance à fumer plus que les garçons.

L'adolescence est le seul âge où il est encore possible pour l'industrie du tabac de gagner des marchés, car 75% des fumeurs devenus adultes désirent se débarrasser de cette «mauvaise habitude», puis de cette dépendance qui les prive de la liberté d'arrêter [12].

2.1. A l'échelle mondiale [15]

Un projet d'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes a été élaboré par l'Organisation mondiale de la santé et les CDC (Centers for Disease Control and Prevention) des Etats-Unis d'Amérique afin

d'analyser le tabagisme chez les jeunes, des élèves de 13 à 15 ans des pays du monde entier.

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

- Le pourcentage de jeunes consommant des produits du tabac allait d'un maximum de 30% à un minimum d'environ 4,9%;
- les garçons sont plus susceptibles que les filles de consommer du tabac dans la plupart des pays. Lorsque la tendance est inversée, c'est sans doute la publicité de l'industrie du tabac qui est parvenue à rendre les cigarettes à la mode;
- 1/5 ou plus des jeunes commencent à fumer avant l'âge de 10 ans;
- Les jeunes qui souhaitent se procurer des cigarettes dans les magasins se les voient rarement refuser même s'ils n'ont pas l'âge légal. Même s'il existe des lois qui réglementent la vente des cigarettes aux jeunes, elles sont rarement appliquées;
- La majorité des jeunes qui fument souhaitent arrêter de fumer et plus des deux tiers ont essayé;
- Dans l'ensemble des pays, la publicité antitabac est rare. En revanche, dans la plupart, la majorité des jeunes indiquent avoir vu des publicités en faveur des cigarettes dans divers médias (panneaux d'affichage, journaux, magazines, etc.);
- En revanche, dans la plupart des pays, la majorité des jeunes ont reçu à l'école une information sur les méfaits du tabac;
- L'exposition des jeunes à la fumée de tabac ambiante est très importante dans tous les pays. La majorité des jeunes sont convaincus que la fumée des autres est nocive pour eux. De même,

la majorité des jeunes pensent qu'il devrait être interdit de fumer dans les lieux publics. L'environnement dans lequel la plupart des jeunes vivent ne répond donc pas à leur désir de se libérer de la fumée du tabac.

2.2. Au Maroc

L'enquête MARTA réalisée en 2005–2006 sur un échantillon représentatif de la population marocaine pour étudier la prévalence du tabagisme en fonction du niveau d'éducation et d'autre caractéristiques sociodémographiques, estime que la prévalence globale des fumeurs actuels au Maroc est de 18,0% (IC95% 17,2–18,8) : 31,5% (IC95% 30,2–32,9) chez les hommes et 3,3% (IC95% 2,8–3,8) chez les femmes. Elle a démontré aussi que la prévalence des fumeurs actuels est inversement associée au niveau d'éducation chez les hommes et augmente avec le niveau d'étude chez les femmes.[17]

Le risque d'être fumeurs actuels est plus élevé chez les hommes analphabètes que chez ceux dont le niveau d'étude est universitaire (OR 1,93 ; IC95% 1,51–2,46) [17].

Les études qui se sont intéressées à la prévalence du tabagisme dans notre pays ont montré que les taux diffèrent selon les catégories socioprofessionnelles (milieu scolaire, milieu universitaire, les professionnels de santé publique, entreprises, administrations) [12].

Ainsi, la prévalence moyenne varie de 24 % en milieu scolaire (33 % chez les garçons et 8,6 % chez les filles) à 33,8 % en milieu universitaire (44 % chez les garçons contre 10,9 % chez les filles). En milieu professionnel la toxicomanie tabagique s'accroît nettement, atteint 52 % en moyenne en milieu urbain dans diverses entreprises et administrations [16].

Plusieurs études ont été réalisées par le service de pneumologie du CHU Hassan II de Fès depuis 2010, pour évaluer les prévalences du tabagisme chez les écoliers dans la région de l'Est. Les prévalences de tabagisme retrouvées variant de 5% à 9.3%.(tableau 1). [18,19, 20, 21, 22, 23, 24]

Tableau 1 : la prévalence du tabagisme chez les écoliers à travers les études réalisées par le service de pneumologie de CHU de Fès

Villes	Prévalence des fumeurs actuels
Errachidia	7.2%
Fès	8.5%
Taounate	6%
Taza	5%
Meknès (2013)	8.1%
Séfrou	9.3%
Oujda	8.8%

3. Toxicologie

3.1. Production du tabac :

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

Les feuilles de tabac sont un produit qui est actuellement cultivé dans plus de cent pays à travers le globe. La production mondiale de

tabac brut a été multipliée par deux en l'espace de quarante-cinq ans. Elle est ainsi passée de 3,5 millions de tonnes produites en 1961, à près de 6,4 millions de tonnes en 2005. Cette hausse s'est faite à un rythme annuel d'environ 1,8% environ par an au cours de la période 1961-2005 [25].

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

Elle est assurée par six unités de fabrication, la dernière en date a été crée à Ain Harouda. Inaugurée le huit août 1994, elle est considérée comme la plus grande et la plus performante en Afrique et dans le monde arabe. Elle produit 275 millions de paquets par année: c'est une unité de fabrication des cigarettes blondes de type américain [26].

3.2. Les différentes variétés de tabac :

Les tabacs cultivés dans le monde sont habituellement classés selon leur couleur ou leur mode de séchage [28 ,27] :

- Tabac brun (cigares, cigarillos, certains cigarettes brunes): ce type est séché soit en plein air ou au soleil; c'est une variété destinée à la consommation locale; elle représente environ 15% de la consommation mondiale [27].
- Tabac blond (Burley ou Virginie): ce genre est séché à l'eau chaude; il a un goût américain ou anglais [29].
- Tabac clair d'orient: ce type de tabac est séché au soleil et il a une faible teneur en nicotine; il est souvent associé à divers plantes aromatiques [26].

3.3. Les différentes manières de consommer le 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 crapotage: où la fumée reste dans la bouche.
- L'inhalation où la fumée pénètre dans les poumons puis dans le sang.

3.4. Composition de la cigarette

Une cigarette contient du tabac, de la nicotine, des agents de saveur et de texture : c'est ce qu'on lit sur les paquets de cigarettes.

Ce qu'on ne sait pas toujours, c'est qu'une fois allumée, la cigarette devient une véritable usine chimique.

Sa combustion provoque la formation de très nombreuses substances toxiques, dont les goudrons, des gaz toxiques (monoxyde de carbone, oxyde d'azote, acide cyanhydrique, ammoniac) et des métaux lourds (cadmium, mercure, plomb, chrome). Ainsi la fumée de cigarette contient 4 000 substances, dont plus de 40 sont cancérigènes. [27, 30]

Principales substances toxiques contenues dans la cigarette : [27]

On trouve essentiellement :

- Les substances carcinogènes (goudrons, hydrocarbures aromatiques: benzopyrènes, dibenzoanthracènes benzo(a)fluoranthène).
- Dérivés nitrés hétérocycliques (pyridine..).
- Composés phénoliques, nitrosamines, aldéhydes, cétones.

- Éléments radioactifs.
- Les irritants.
- Les métaux et notamment le nickel, le cadmium...
- Les radicaux libres (quinones, hydroquinones, composés peroxydes)
- Les principaux toxiques sont CO₂, la nicotine et les goudrons.

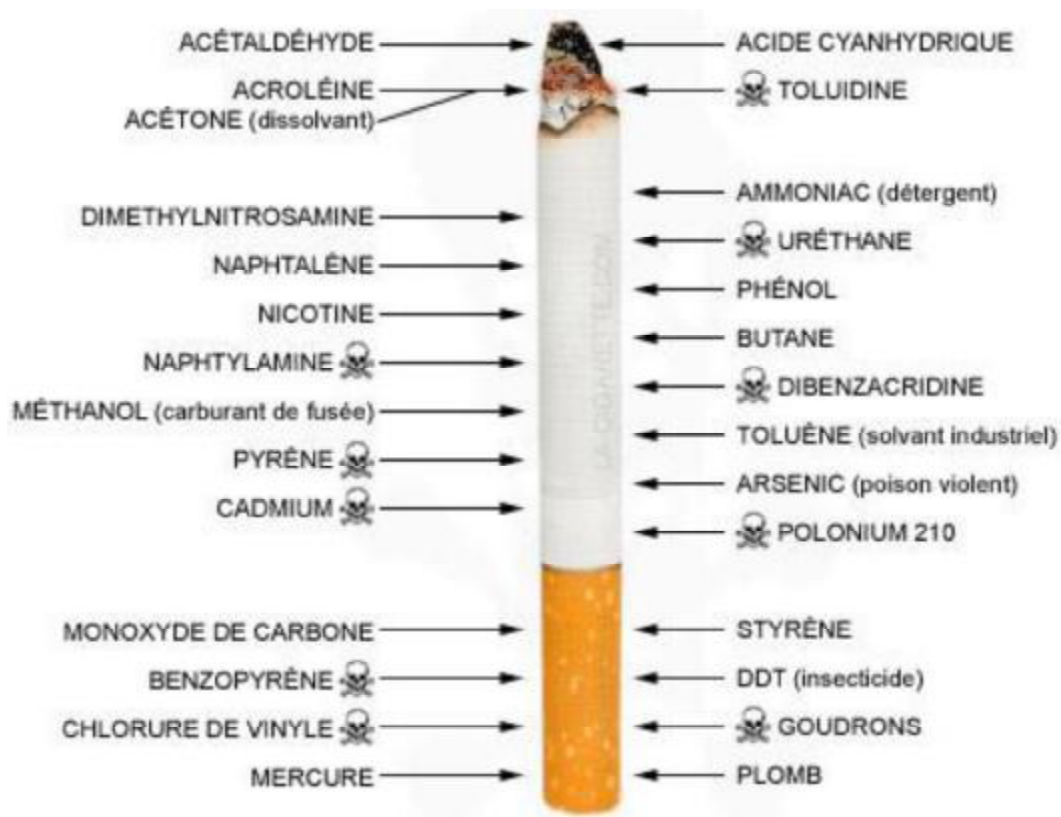


Figure N° 1 : composition de la cigarette [31]

4. Effets du tabagisme sur la santé

Les risques de l'exposition au tabac sont multiples et touchent tout autant les organismes des fumeurs que ceux des non fumeurs mais soumis au tabagisme passif. La fumée du tabac est absorbée par le sang, puis transporté vers tous les tissus de l'organisme, ce qui explique la multiplicité des pathologies causées par le tabagisme.

4.1. La dépendance au tabagisme :

La dépendance correspond à une perturbation du fonctionnement cérébral suscitée par l'utilisation de substances psychoactives. Ces substances modifient les processus cérébraux normaux de la perception, des émotions et des motivations. Cependant, comme pour tout organe ou appareil, il faut d'abord connaître son fonctionnement normal pour apprécier son dysfonctionnement. Dans la mesure où le fonctionnement du cerveau se traduit par des comportements et des pensées, ses dysfonctionnements peuvent être à l'origine des symptômes comportementaux hautement complexes. [33]

Critères de diagnostic de la dépendance : [33]

Présence de trois ou plus des manifestations ci-dessous, à un moment quelconque de l'année précédente :

- 1) Désir impératif ou sensation de compulsion pour la prise de substance ;
- 2) Difficulté à contrôler le comportement de prise de la substance en termes de début, de fin, ou de quantité utilisée ;
- 3) Présence d'un état de sevrage physiologique en cas d'arrêt ou de diminution de la prise, mis en évidence par les signes suivants : syndrome de sevrage caractéristique de la substance, prise de cette même substance (ou d'une substance étroitement apparentée) dans le but de soulager ou d'éviter les symptômes de sevrage ;
- 4) Signes de tolérance, comme par exemple augmentation nécessaire de la dose de substance psychoactive, temps de plus en plus important passé à se procurer ou à consommer la substance, ou à récupérer de ses effets ;
- 5) Poursuite de l'usage de la substance malgré ses conséquences manifestement nocives, telles que lésions hépatiques dues à l'abus d'alcool, état dépressif résultant d'une utilisation massive ou atteinte des fonctions cognitives associée à la substance. On essaiera de déterminer si l'utilisateur était réellement ou pouvait être conscient de la nature et de l'étendue des dommages.

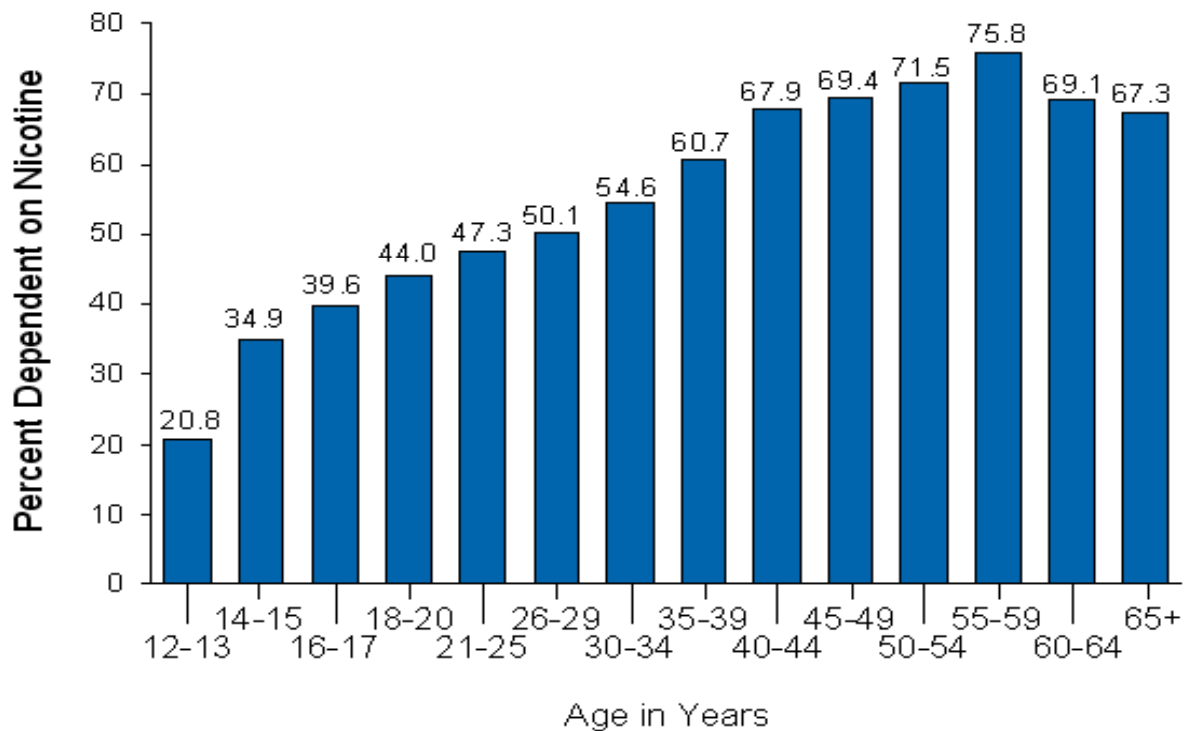


Figure N°2 : la dépendance à la nicotine chez les fumeurs, en fonction de l'âge en 2004 [44]

4.2. Les effets sur l'organisme



Figure N° 3 : les effets nocifs du tabac sur l'organisme humain [32]

A Tabac et cancers :

Le tabagisme est la principale cause connue de décès liés aux cancers dans le monde, il est responsable de plusieurs type de cancers touchant le corps de la cavité buccal jusqu'à la vessie et les organes génitaux. L'OMS estime que 7.6 millions de personnes sont morts du cancer en 2005, dont plus de 70% sont issus des pays en développement. Les projections de la mortalité du cancer dans le monde vont jusqu'à 9 millions de décès en 2015 et 11.4 millions en 2030. [40]

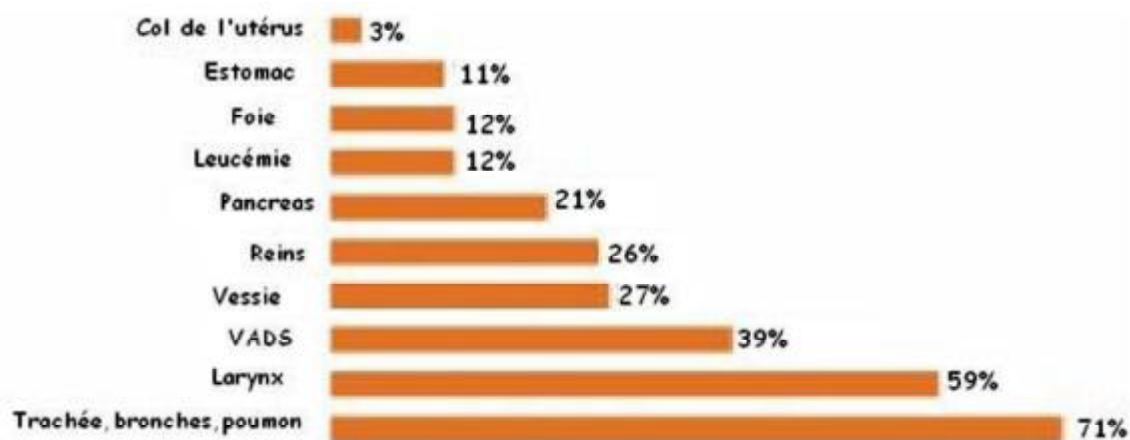


Figure N° 4 : Mortalité par cancer imputable au tabagisme dans le monde en 2005.

A.1. Le cancer du poumon :

Le risque de développer un cancer augmente avec la quantité de cigarettes fumées et l'inhalation. Le tabac associé à la prise de cannabis augmente encore le risque. C'est une erreur de penser que la pratique d'un sport permet d'éliminer les effets toxiques du tabac. [42]

Le tabac est responsable de 80% des cancers du poumon, le cancer le plus mortel dans le monde (1.3 millions de morts par an), avec 92% des décès sont des hommes et 71% sont des femmes dans les pays développés, et 55% des hommes et 25% des femmes dans les pays en développement [41]

Les résultats initiaux de l'étude de Doll et Hill, standardisés selon la répartition par âge, ont démontré que le cancer du poumon était de 10 à 15 fois plus fréquent chez les fumeurs modérés et de 30 à 40 fois plus fréquent chez les fumeurs endurcis (40 cigarettes par jour)que chez les personnes n'ayant jamais fumé, quant aux cas de cancer observés parmi les ex-fumeurs ayant arrêté de fumer avant l'étude, ils étaient de 3 à 4 fois plus fréquents.

A.2. Cancers des autres appareils :

D'autres sites de cancers ont été également liés au tabagisme. En 1985 sous l'égide du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) un groupe d'experts a reconnu une relation de causalité entre le tabagisme et les cancers du poumon, de la vessie et des reins. En 2004, une nouvelle version de la monographie du CIRC sur la fumée du tabac a ajouté les cavités nasales, les sinus, l'œsophage, l'estomac, le foie, le col de l'utérus et la leucémie myéloïde au long liste des cancers liés au tabagisme. [43]

La sphère ORL n'est pas épargnée par le cancer, une conséquence redoutable et fréquente chez les fumeurs et plus particulièrement chez les fumeurs de pipes et de cigares : le cancer de la cavité buccale, des lèvres, du larynx, du pharynx et de l'œsophage. Des troubles de la voix peuvent être les prémices du cancer des cordes vocales [30].

Les troubles gastriques divers et cancer de l'estomac, du pancréas sont les principales affections digestives, associées à celles de l'appareil O.R.L dans bien des cas [27].

Chez la femme, il est cofacteur du Papillomavirus de type 16 dans la genèse du cancer du col de l'utérus, et de la vulve, il accroît le risque global du cancer du sein avant la ménopause, et en cas de cancer préexistant il accroît le risque de métastase pulmonaire.

Risque de survenue de cancers chez un fumeur par rapport à un non-fumeur

[45]:

- Poumon, larynx: x10;
- Bouche, pharynx: x6;
- Œsophage: x2.1 à 9.3;
- L'estomac : x1.2 à 1.8 ;
- Vessie: x2.7 ;
- Les reins : x1.4;
- Pancréas: x1.1 à 1.8 ;
- Le foie : x1.1 à 9.6 ;
- Colorectal : x0.9 à 1.73 ;
- col de l'utérus : x1.5 ;
- cancers du sein : x1.5

B tabac et pathologies cardiovasculaires [37]

Le rôle du tabac dans la genèse des accidents cardio-vasculaires d'origine artérielles est très important : il a été établi depuis les années 1960 et confirmé dans le rapport (TASC) publié en Mars 2000 [36] ; Selon l'OMS, le tabac est responsable de 20 à 25% des décès d'origine cardiovasculaire, il est même le premier facteur de risque cardiovasculaire.

Le risque d'AVC est multiplié par 7 chez le fumeur par rapport au non fumeur, le risque d'infarctus de myocarde par 8 avant l'âge de 45 ans.

La nicotine et le monoxyde de carbone (CO) sont les principaux responsables, à court et long terme, des maladies cardiovasculaires. La nicotine augmente les battements du cœur de 40% durant 40 minutes après inhalation d'une seule cigarette. Par ailleurs, elle augmente la pression artérielle de façon importante et induit des troubles du rythme cardiaque. Par vasoconstriction périphérique, elle entraîne un abaissement de la température des extrémités (mains et pieds) de 3 à 4 degrés.

Le CO a des effets similaires se rajoutant à ceux de la nicotine. Il provoque des troubles cardiaques chez le sujet sain, fumant des cigarettes même sans nicotine et augmente le risque d'infarctus du myocarde et des troubles du rythme cardiaque. A plus long terme, la personne peut souffrir d'artériosclérose avec majoration du risque de thrombose vasculaire, d'hémorragie cérébrale et de gangrène.

C Tabac et appareil respiratoire et ORL

C.1 Les broncho-pneumopathies chroniques obstructives – BPCO

La taille des particules de la fumée leur permet de pénétrer dans les zones les plus profondes du poumon : les alvéoles, ce qui favorise le développement de bronchite chronique et d'emphysème.

La bronchite chronique représente la complication la plus fréquente chez les fumeurs : le tabac est responsable de 75% de décès par BPCO. La mortalité annuelle en France est estimée entre 15000 et 20000 cas. L'étude de Doll et Hill, portant sur 40000 médecins, a montré que le risque de mortalité par BPCO est de 0.39% chez les fumeurs de 15 à 20 cig/j versus 0.12 % chez les non fumeurs. [38]

C.2 Autres affections de l'appareil respiratoire :

Le tabagisme aggrave aussi les affections pleuro pulmonaires comme l'asthme, la dilatation des bronches, etc. En effet, le tabagisme de la mère augmente l'incidence de symptômes de l'asthme chez l'enfant avant de 6 ans, et accroît la fréquence de exacerbations, c'est un facteur de non contrôle de la maladie et d'augmentation des recours au traitement d'urgence.

Pneumothorax spontané : le tabagisme est un facteur de risque principal de pneumothorax chez l'homme (risque relatif [RR=22]) et chez la femme (RR=9) [39]

Certaines études ont montré également la grande prévalence des infections bactériennes et virales, en particulier les infections à virus influenza [38].

C.3 Affections de la sphère ORL (nez, gorge, oreilles)

Fumer génère également une sécheresse des muqueuses nasales et bucco-pharyngées. Des affections, telles que otites, pharyngites, laryngites sont très fréquemment retrouvées, en particulier chez les enfants dont les parents fument. Aussi, c'est un facteur majeur à l'origine de ronflements sonores et gênants, Il en est de même pour le tabagisme passif.

D tabagisme et reproduction : [30].

Le tabagisme affecte aussi bien la fertilité de la femme que celle de l'homme. Ainsi, on a les troubles de l'érection chez l'homme et une altération de la spermatogenèse (diminution du nombre et de la mobilité des spermatozoïdes), avec un délai de conception plus long que pour un couple non fumeurs, et chez la femme, un risque majeur de fausse couche, de grossesse extra-utérine et d'accouchement prématuré, et même dans les cas extrême, la fécondation in vitro donne de moins bons résultats.

En cas de grossesse chez une tabagique active, on risque une diminution de la croissance fœtale, une rupture prématuré des membranes, une hémorragie rétro placentaire, ou même un placenta bas incéré. Et à la naissance, le risque d'un faible poids fœtal, d'une mortalité fœtal et infantile, de la réduction de la fonction pulmonaire infantile, ou même d'une mort subite du nourrisson, est très accru.

E Autres atteintes [30]

La coloration des dents, les affections des gencives, la mauvaise haleine, le teint gris sont aussi fréquents et bien connus, sans oublier, les troubles du goût et l'altération des glandes salivaires qui complètent le tableau.

On note également :

- une altération de l'épiderme : teint terne, doigts jaunis, les rides faciales, les fumeurs paraissent prématurément vieillis (2 à 1 ans de plus que leur âge) ;
- une baisse de l'acuité visuelle ;
- des troubles de la mémoire ;
- une puberté plus précoce chez les jeunes filles ;
- les effets sur l'âge de la ménopause ainsi que l'ostéoporose et ses fractures qui doivent être soulignés chez les femmes plus âgées ;

5. Le tabagisme passif :

La fumée des cigarettes est un produit cancérigène ambiant dont est victime le non fumeur qui séjourne dans une atmosphère enfumée.

Au-delà de la gêne occasionnée, le tabagisme passif aggrave des pathologies existantes et en crée de nouvelles [30].

« Passer une heure par jour dans une pièce enfumée est quasiment cent fois plus risqué en termes de cancer du poumon chez un non fumeur que de passer 20 ans dans un bâtiment contenant de l'amiante. »[46]

-Sir Richard Doll, 1985

5.1. L'exposition au tabagisme passif

Il est habituel de distinguer trois aspects de la fumée de la cigarette appelés courants: le courant dit primaire est celui qui est respiré par le fumeur actif, le courant secondaire est celui qui est inhalé par les non fumeurs exposés à une ambiance tabagique, enfin le courant tertiaire est celui qui est exhalé par le fumeur actif. Le tabagisme passif se définit comme l'exposition au fumé du tabac, qui s'échappe du bec de pyrolyse de la cigarette dans l'environnement. Pour une cigarette, la durée d'émission du courant secondaire est beaucoup plus importante que celle du courant primaire. La plupart des substances présentes dans le courant secondaire sont au moment de leur émission à des concentrations beaucoup plus élevées que le courant primaire [50].

Le baromètre santé 2000 en France montre que 71% des non fumeurs se plaignent d'être exposés à la fumée des autres. On relève de cette même enquête que les 2/3 des fumeurs occasionnels et 1/3 des fumeurs réguliers de plus de 20 cigarettes par jour se déclarent également gênés par la fumée des autres [46].

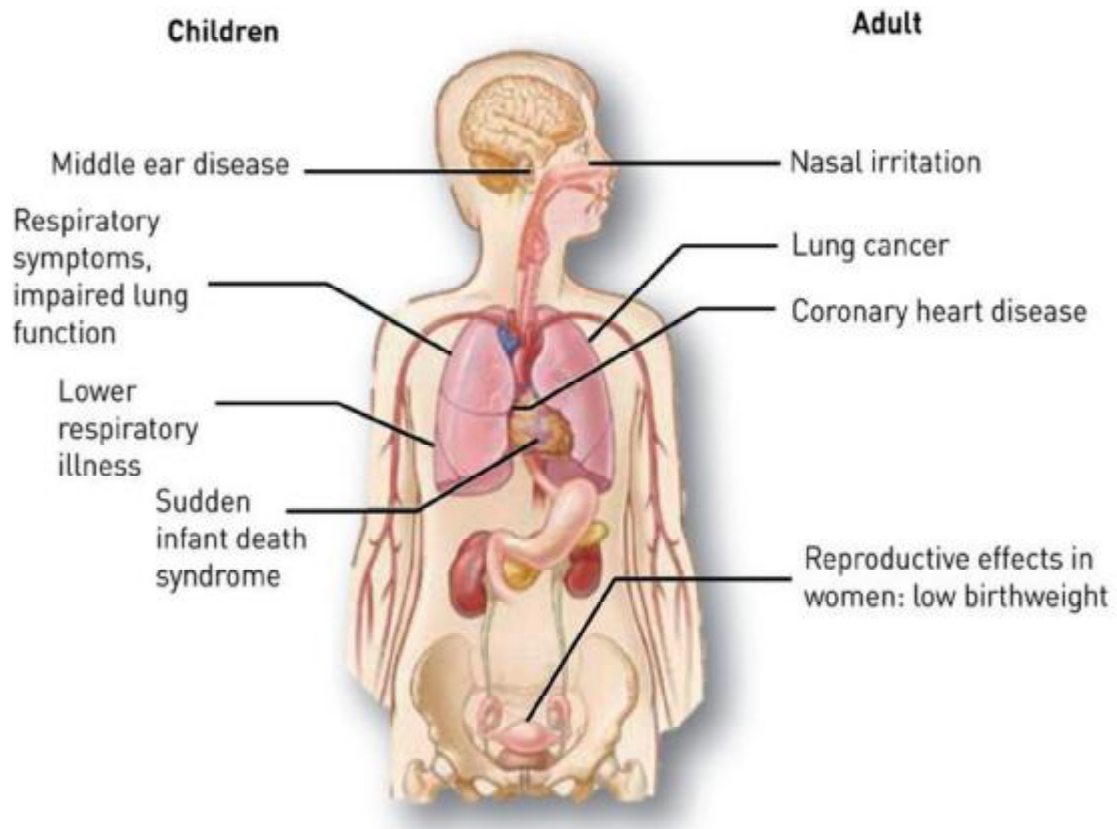


Figure N°5 : les effets nocifs du tabagisme passif sur l'organisme humain

5.2 Effets sur le nourrisson :

**Fumer avant, pendant et après la
grossesse est néfaste à l'enfant**



La fumée du tabac (CO, nicotine) entraîne une hypoxie et une diminution de la circulation d'oxygène dans le sang, qui affectent directement la composition et le rôle du placenta. [52]

C'est en étudiant un type particulier de récepteurs nicotiniques que les chercheurs ont mis le doigt sur un mécanisme permettant d'expliquer les effets néfastes de la nicotine dans le cadre de la mort subite du nourrisson [51].

Le tabagisme passif in utéro, peut être responsable aussi du faible poids à la naissance, de certaines anomalies bronchiques avec une altération de la maturation des propriétés mécanique de l'appareil respiratoire du nouveau-né, et de certaines malformations congénitales (malformation du tube neural, sténose du pylore, becs de lièvre, fentes palatines, strabisme, hernie inguinale) [53,54].

5.3 Effets sur le jeune enfant:

La fumée du tabac entraîne :

- Une irritation des yeux, du nez et de la gorge ;
- Une fréquence accrue des rhinites, d'obstruction nasale, de rhinopharyngite et des otites récurrentes ;
- Un plus grand risque de crises d'asthme et d'infections respiratoires telles que la pneumonie et la bronchite ;
- Une faible mais significative diminution du développement du poumon [30].

Un lien de causalité entre le tabagisme des parents (un ou deux parents, avant la conception et/ou pendant la grossesse) et le cancer chez les enfants a été établi. En effet, les études réalisées dans ce sens ont

montré un risque significatif d'hépatoblastome, un cancer rare d'origine fœtal, et ils suggèrent un risque accru de leucémie infantile. [56]

5.4 Effets sur l'adulte [46]

A. Cancer du poumon:

Le risque de développer un cancer du poumon chez un non-fumeur est augmenté de 35 % si son conjoint fume, il multiplie le risque de mortalité par 1.2 [55].

B. Accidents cardiaques

Pour un non fumeur, l'exposition à la fumée de cigarette augmente la morbidité et la mortalité due aux maladies cardiaques de 25 à 30 %.

C. Cancer des sinus de la face :

Le tabagisme passif fait plus que doubler ce risque.

D. Accidents vasculaires cérébraux :

Le tabagisme passif altère les parois des artères et double Le risque d'accident vasculaire cérébral.

E. Autres atteintes :

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

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

6. Politique de lutte anti-tabac :

« La cigarette est le seul produit légal de consommation qui tue en l'utilisant normalement »

DMS

Le tabagisme, et ses énormes coûts, en termes humains et économiques, réduit grandement les chances de vivre longtemps et en bonne santé. Les fumeurs risquent leur vie et mettent en danger les personnes exposées au tabagisme passif.

Afin d'améliorer la santé des citoyens, une stratégie globale de lutte contre le tabagisme s'avère efficace pour réduire ce fléau.

Par le biais de l'adoption de lois, de mesures fiscales et de programmes d'éducation et de cessation, les gouvernements peuvent contribuer à la réduction du tabagisme ainsi que tous les coûts qui lui sont reliés. Ainsi, trois objectifs généraux motivent l'intervention :

- ✿ il faut tenter de dissuader les non fumeurs de toute initiation au tabagisme, et aider les anciens fumeurs à ne pas rechuter : c'est **la prévention primaire** ;
- ✿ il faut inciter les fumeurs et les aider à se débarrasser de leur habitude : c'est **la prévention secondaire**.
- ✿ et assurer la protection des non-fumeurs contre l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement.

Le Maroc était parmi les premiers pays de la région à initier en 1988 un programme antitabac et la mise en place d'une loi antitabac, publiée au bulletin officiel n° 4381, le 2 août 1995 et entrée en vigueur le 3 février 1996; elle est relative à

l'interdiction de fumer dans certains lieux publics et à l'interdiction de la propagande et de la publicité en faveur du tabac [71].

En septembre 2000, une stratégie multisectorielle a été élaborée; elle a été le fruit de la concertation entre les représentants de l'ensemble de départements ministériels concernés. Cependant, cette stratégie n'a jamais été traduite en actions sur le terrain. [72]

Le Maroc a signé le 16 Avril 2004 la convention cadre de l'OMS pour la lutte contre le tabac, mais il ne l'a pas encore ratifié, il figure aujourd'hui parmi une liste de 168 états membre de l'OMS signataires dont 70 ont ratifié le traité et sont devenus états partis de la convention.

Les pays qui n'ont pas ratifié la convention, ne pourraient assister qu'en tant qu'observateurs et n'auraient pas de droit de voter. [73]

Parmi les mesures de lutte anti-tabac, on retrouve:

6.1. Les taxes sur le tabac [57]

Il est démontré qu'une taxation élevée est la politique la plus efficace pour lutter contre le tabagisme. D'une part, elle réduit la consommation: une augmentation de 10% du prix entraîne une baisse de la consommation de tabac de l'ordre de 5%, et jusqu'à 18% chez les adolescents. D'autre part, elle génère des revenus pour les gouvernements. Selon les estimations de l'OMS, si tous les pays augmentaient les taxes sur les paquets de cigarettes de 50%, le nombre de fumeurs serait réduit de 50 millions; 11 millions de décès dus au tabac seraient évités ; et cela génèrerait plus de 100 milliards de dollars de revenus supplémentaires pour les états, disponibles pour financer des programmes sanitaires et sociaux. L'augmentation des impôts indirects (droits d'accise) est une des mesures les plus efficaces de la lutte antitabac. L'OMS recommande aux pays de porter ces droits à au moins 70% du prix de détail. Au Maroc, ils s'établissent à 54%.

Les bénéfices reliés aux hausses des taxes sur les cigarettes sont nombreux:

- Diminution du tabagisme, surtout chez les jeunes;
- Réduction de la morbidité et de la mortalité due au tabagisme;
- Réduction des coûts du système de santé;
- Augmentation des revenus gouvernementaux.

6.2. Packaging et avertissements sanitaires

Le paquet véhicule une image attractive qui incite à fumer, en particulier les plus jeunes très sensibles au « design » des produits.

Le paquet est un instrument publicitaire redoutable, chaque fois que le fumeur sort son paquet il est vu des milliers de fois par lui-même et par ceux qui l'entourent amis, enfants, familles. Les industriels du tabac ne tarissent pas de créativité pour utiliser cette arme de promotion majeure pour atteindre leurs cibles: des paquets de cigarettes de plus en plus fins , proches d'accessoires de mode, évocateurs de minceur pour les femmes – dont on sait que la prise de poids est l'un des freins majeurs à l'arrêt– des séries limitées évoquant des univers de fêtes et de voyages, des packagings phosphorescents pour les boites de nuits [60].

C'est pour cela que l'OMS préconise la mise en place des paquets de cigarettes à couleur et forme standardisés pour toutes les marques, et en plus des avertissements textuels (comme certains mises en garde ou des messages rappelant certains pathologie causé par le tabac...), qui doivent être en grande dimension, clairs, visibles, lisibles, tour à tour, qui doivent couvrir au moins 30 % de la surface exposée, ajoutés à des avertissements visuels qui font plus peur.

6.3. Intervention en milieu scolaire

Les Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction [61] et les Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs [62] produites respectivement en 1994 et 1999 par les CDC, constituent les deux documents de référence pour l'intervention en milieu scolaire. Ils recommandent la mise en place d'un curriculum scolaire qui doit s'insérer dans un environnement scolaire cohérent associé à des services de cessation et d'implication des parents [63].

L'intervention éducative en classe a fait l'objet d'un nombre considérable de recherches. La synthèse de ces recherches a montré que ces curriculums scolaires donnent les meilleurs résultats à court terme. Alors que l'efficacité à long terme de ces programmes n'est pas démontrée. Dans le meilleur des cas, certains programmes, comme le concours «classe non-fumeurs» en Finlande, pourraient retarder l'âge d'entrée dans le tabagisme [64]. D'autres permettraient une meilleure connaissance des méfaits du tabagisme.

6.4. Interdiction de fumer dans les lieux publics

Plus de 80 % des Français se déclarent aujourd'hui gênés par la fumée. Un sentiment bien évidemment partagé par les non-fumeurs (52 % se déclarent même "beaucoup" gênés) mais également par plus de la moitié des fumeurs [66].

Cette évolution de la norme sociale en défaveur du tabac est telle que près des trois-quarts des Français se déclarent favorables à un renforcement de la réglementation relative à la protection des non-fumeurs [67]. Ainsi le nombre des fumeurs serait inférieur dans les

établissements où la loi de l'interdiction de fumer dans les lieux publics sera respectée.

6.5. Interdiction de la publicité et toute forme de promotion

Il est désormais admis que la publicité encourage l'initiation et la continuation du tabagisme. Un rapport de la Banque Mondiale recommande aux gouvernements de mettre en place des interdictions complètes de toute publicité et promotion [68].

Le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2011 montre que seuls 19 pays (abritant à peine 6% de la population mondiale) sont parvenus aux résultats les plus élevés dans l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage. Plus d'un tiers des pays ont des restrictions minimales ou n'en imposent aucune. En 2013, l'OMS appelle les pays à interdire toutes les formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage.

6.6. Interdiction de vente aux mineurs

Cette mesure est largement controversée pour plusieurs raisons. D'une part, elle s'avère relativement coûteuse car elle nécessite la mise en place d'un dispositif de contrôle important. D'autre part, elle pourrait produire un effet contraire à celui recherché en positionnant le tabac comme produit réservé aux adultes et augmentant de fait son attractivité pour les jeunes [64].

6.7. Information, sensibilisation par des campagnes

médiatiques

Élément essentiel du dispositif de communication, les campagnes médiatiques peuvent réduire le comportement tabagique des populations et sont souvent associées à des changements d'attitudes prédisposant les adultes à l'arrêt et prévenant l'entrée des plus jeunes dans le tabagisme [69]. Selon une étude de Goldman et Glantz [70], les stratégies de communication les plus efficaces seraient en premier lieu celles qui évoquent la manipulation par l'industrie du tabac, utilisée par exemple dans la campagne Truth en Floride et celles qui concernent le tabagisme passif. En second lieu, l'étude préconise les messages concernant la dépendance et les aspects positifs de l'arrêt, et visant à la débanalisations et la dénormalisation de ce fléau.

Au Maroc, l'association Lala Salma, suivant les orientations stratégiques internationales et nationales de la lutte contre le tabac, a élaboré des campagnes de sensibilisation contre les méfaits du tabac à travers les médias, des campagnes de communications, et le projet « collèges, lycées et des entreprises sans tabac (CLEs) » au profit des adolescents et des adultes en milieu professionnels.

6.8. Aide à l'arrêt du tabac :

On estime qu'environ deux tiers des jeunes qui fument sont intéressés par l'arrêt, et qu'environ la moitié d'entre eux seraient dépendants à la nicotine. [65]

D'où la nécessité d'offrir la possibilité de participer à des programmes de cessation et seconder les efforts de renoncement au tabac

des élèves et de tous les membres du personnel de l'école qui en font l'usage. [63]

Dans ses recommandations de bonne pratique, l'Afssaps [87] précise que l'aide à l'arrêt du tabac comprend 3 étapes :

- ✱ L'évaluation de la motivation du patient ainsi que son renforcement ;
- ✱ La période de sevrage ;
- ✱ évalue la dépendance et recherche des troubles psychologiques associés ou d'autres dépendances. Ceci est évalué par le **test de Fagerström** (Annexes).

A. Thérapeutiques médicamenteuses :

- ⇒ Le traitement nicotinique de substitution TNS (gommes à mâcher, timbres ou patchs, pastilles, etc.) : les doses doivent s'adapter au degré de dépendance pour éviter un surdosage (bouche pâteuse, diarrhée) ou un sous dosage (effet de sevrage).
- ⇒ Le bupropion LP : ce médicament agit sur le système nerveux central. À ce jour, il n'existe aucune étude montrant que l'association du bupropion au TNS est plus efficace que chacun des traitements pris séparément.
- ⇒ Le suivi et l'accompagnement psychologique peuvent être nécessaires.

B. Psychothérapie comportementales et cognitives :

Suivant l'importance de la dépendance et la difficulté du sujet à arrêter de fumer, celui-ci peut avoir recours à l'aide de différents professionnels de santé ou encore à une aide médicalisée. La consultation d'un tabacologue est réservée aux formes de dépendances les plus sévères.

Il arrive souvent que le patient se remette à fumer, cela ne doit pas être considéré comme un échec mais plutôt comme « une étape vers le succès final ».

AFSSAPS

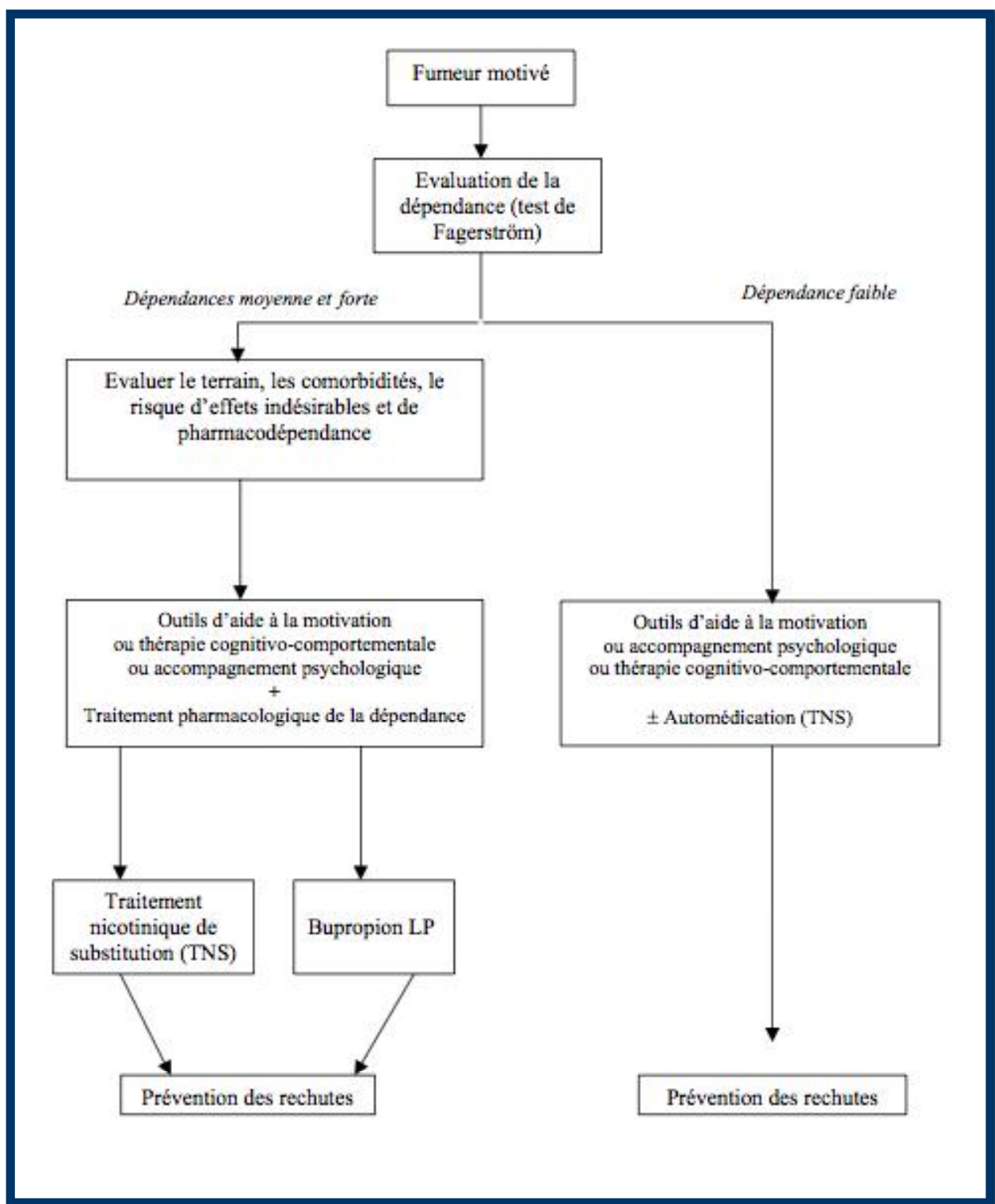


Figure N°6 : L'arbre décisionnel pour l'aide au sevrage médical :

CONCEPTUALISATION

DU PROBLEME DE

RECHERCHE

1. Justificatifs de l'étude

Le tabagisme est la première cause de mortalité prématurée et de morbidité évitables. Cependant, il est tout à fait possible de s'opposer aux conséquences sanitaires et sociales de ce fléau mondial qui, à nos jours débute à un âge précoce et évolue comme une épidémie.

En effet, dans un bon nombre de pays, les tendances récemment vont dans le sens d'un accroissement des prévalences du tabagisme chez les enfants et les adolescents, qui commencent à fumer à un âge de plus en plus jeune.

Notre étude s'inscrit dans le cadre de la continuité d'études de prévalences du tabagisme en milieu scolaire, réalisées par le service de pneumologie du CHU de Fès, afin d'établir une cartographie de prévalence du tabagisme à la région d'est.

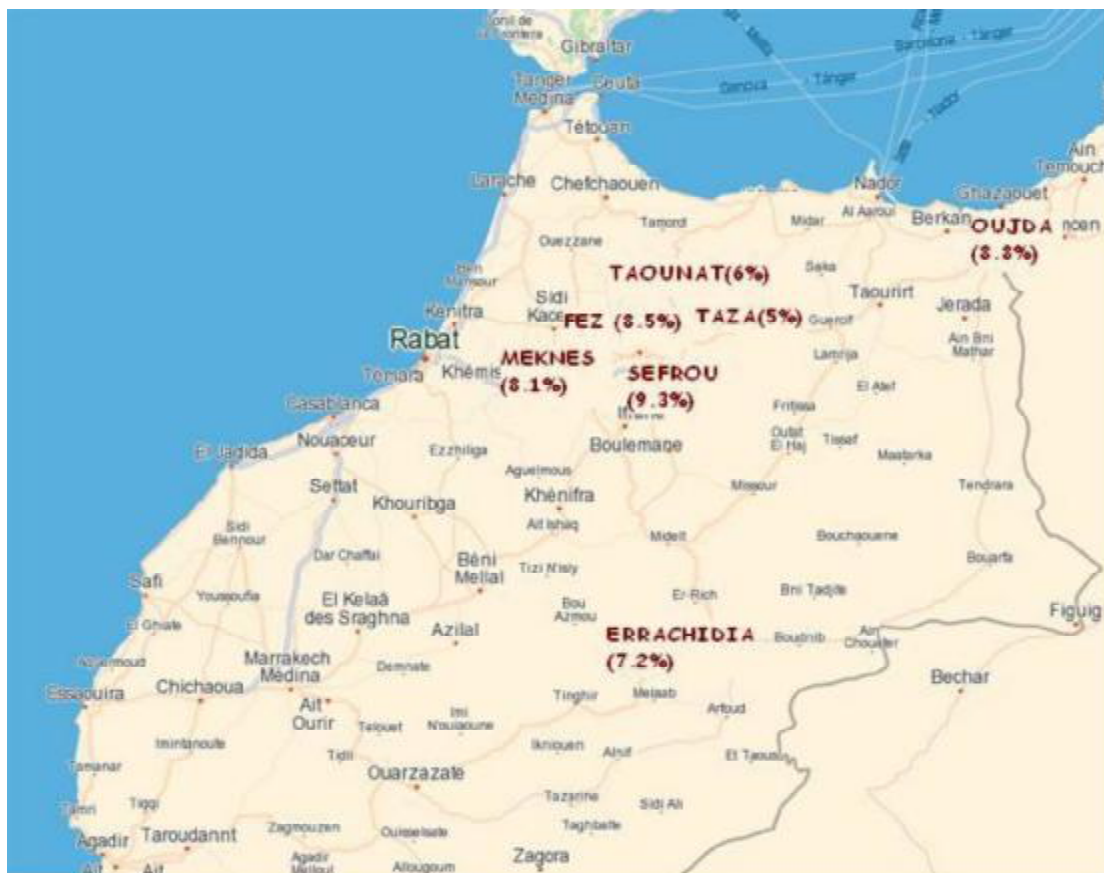


Figure N° 7 : Cartographie des prévalences du tabagisme chez les écoliers dans la région de l'est

2-Objectif principal

L'intérêt de notre étude est de réaliser une enquête à la province de Berkane ayant pour objectif principal d'évaluer la prévalence du tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire, et de décrire les connaissances, les attitudes et le comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme.

3-Les objectifs secondaires de l'étude :

Sont comme suit :

- Recueillir des informations sur l'accès des jeunes aux produits du tabac et le sevrage tabagique;
- Apprécier le rôle de la publicité et des écoles dans la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabagisme;
- Apprécier les facteurs influençant le comportement des jeunes vis-à-vis du tabagisme;
- Sensibiliser les écoliers sur les effets nocifs du tabac

METHODOLOGIE

Dans notre étude on a suit la même méthodologie réalisée dans les autres enquêtes faites par le service de pneumologie du CHU de Fès, pour pouvoir se comparer et tirer des recommandations parentes.

1-Type d'étude

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

L'enquête s'est déroulée le mois d'Avril 2013, et a intéressé 11 établissements scolaires répartis dans 4 communes (2 urbaine et 2 rurale), tout niveau scolaire confondu.

2- La population d'étude

La population concernée par l'étude était constituée de l'ensemble de 42610 élèves inscrits dans les établissements publiques et privés de la province de Berkane entre le 3ème niveau du cycle primaire et le 3ème niveau du cycle secondaire.

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

- La première tranche d'âge comprise entre 8 à 12 ans, correspondant aux 4 dernières années du cycle primaire et compte 20774 soit 48,7% de la population éligible ;
- La deuxième tranche d'âge comprise entre 13 à 15 ans, correspondant aux 3 années du collège et compte 13681 soit 32,1% de la population éligible;
- La troisième tranche d'âge comprise entre 16 et 18 ans, correspondant aux 3 années du cycle secondaire et compte 8155 soit 19,1% de la population éligible.

3- Calcul du nombre de sujets nécessaire

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

Prévalence: $\pi = 14,5\%$ des élèves fumeurs. Ce chiffre a été retenu à la base des données de la littérature [39]; $Z_{\alpha} = 1,96$; $\alpha = 5\%$; puissance = 80%; précision: $p = 3\%$; l'effectif total des élèves de la ville de Berkane=42610.

Nous avons appliqué la formule de l'étude de prévalence qui est: $N = k \times \pi \times (1 - \pi) \times (Z_{\alpha}/p)^2$

Pour pallier aux éventuels problèmes de non réponse et/ou d'absences, cet effectif a été augmenté de 15% soit: $N = 600$.

4. Echantillonnage

Notre enquête utilise un échantillonnage stratifié à 4 niveaux:

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

L'effectif global des étudiants du secteur privé (3883) soit 9.11% par rapport à la population éligible (42610) soit 100%.

Au total 11 établissements (5 écoles primaires, 4 collèges et 2 lycées) ont été tirés au sort dont la répartition est la suivante:

- Commune urbaines: 3 écoles, 3 collèges, 2 lycées. (Dont 1 école privée, 1 collège privé et 1 lycée privé) ;
- Communes rurales: 2 écoles, 1 collège.

✓ ECOLES

Le nombre d'élèves du cycle primaire de la province de Berkane est de 20774 soit 48.7% de la population éligible (42610) dont le nombre d'élèves au privé est de 3136 soit 7.35 %. Donc le nombre d'élèves du cycle primaire à enquêter sur la base de 600 élèves est $N_p = 292$ (48.7%) dont le nombre d'élèves au privé à enquêter sera de 44 élèves (7.35%).

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

Tableau N°2 : Répartition des élèves du cycle primaire dans chaque commune

COMMUNES	L'effectif	Rapport*	le nombre d'élèves à enquêter	
Communes urbaines	13310	64%	Publique	Privée
			142	44
Commune rurale	7464	35.9%	106	
Effectif total	20774	100%	248	44
			292	

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

✓ COLLEGES

Le nombre de collégiens de la province de Berkane est de 13681 soit 32.1% de la population éligible (42610) dont le nombre de collégiens en privée est de 562 soit 1.3%. Donc le nombre des collégiens à enquêter sur la base de 600 élèves est $N_c = 193$ (32.1%) dont le nombre de collégiens en privée est de 7 soit 1.3 %.

La répartition par commune des élèves à enquêter a été faite sur la base de pourcentage des collégiens dans chaque commune (voir tableau)

Tableau N° 3 : répartition des collégiens dans chaque commune

COMMUNES	L'effectif	Rapport*	le nombre de collégiens à enquêter	
Communes urbaines	10635	77%	publique	privé
			141	7
commune rurale	3046	23%	44	
Effectif total	13681	100%	185	7
			193	

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

✓ LYCEES

Le nombre d'élèves des lycéens de la province de Berkane est de 8155 soit 19.1% de la population éligible(42610) dont le nombre des lycéens en privée est de 185 soit 0.43%. Donc le nombre d'élèves du lycée à enquêter sur la base de 600 élèves est $NI=115$ (19.1%) Dont le nombre de lycéens en privée à enquêter est de 3 soit 0.5%.

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

Tableau N°4 : Répartition des élèves des lycéens dans chaque commune

COMMUNES	L'effectif	Rapport	le nombre de lycéens à enquêter	
			publique	Privée
communes urbaines	8155	100%	112	3
commune rurale	0	0%	0	
Effectif total	26688	100%	112	3
			112	3

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

❖ **Le deuxième niveau:**

Pour atteindre l'effectif cible dans chaque niveau scolaire, on s'est basés sur le pourcentage des élèves de chaque niveau dans l'effectif global. L'effectif fixé pour chaque niveau à été réparti en urbain, public ou privé, et rural, en se basant sur le pourcentage (de l'urbain public ou privé et de du rural) dans l'effectif global.

**Tableau N°5 : Répartition des élèves selon les niveaux scolaires dans
chaque cycle**

	Le niveau scolaire	effectifs	rapport	Nombre d'élèves à enquête	Nombre d'élèves à enquête selon communs et établissements		
					URBAINS		RURAL
					public	privé	
primaire		20774	48.7%	292			
	3AEF*	5089	24.4%	72	40	10	25
	4AEF	5185	25%	73	35	11	27
	5AEF	5108	24.6%	72	35	11	26
	6AEF	5392	26.3%	75	35	11	28
Collège		13681	32.1%	193			
	7AEF	4519	33%	63	46	2	15
	8AEF	4052	31%	61	46	2	13
	9AEF	4968	36%	69	50	3	16
Lycée		8155	19.1%	115			
	T.C*	3061	37%	42	41	1	–
	1ACB*	2510	30%	35	34	1	–
	2ACB	2810	33%	38	37	1	–

(*AEF : année d'enseignement fondamental, TC : tronc commun, ACB :
année du cycle baccalauréat.)

❖ **Troisième niveau : choix des établissements**

Pour sélectionner les écoles, les collèges et les lycées sur la base de l'effectif prévu, on a réalisé un tirage au sort qui a permis de choisir les établissements suivant en fonction des secteurs privé et public :

Tableau N°6 : choix des différents établissements

Cycle	établissement		
	urbains		rural
	privé	Public	
primaire	Erryad	-Melouya -Oum Aymen	-Zegzel -Ain Erregada
collège	Erryad	-Ibn rochd -Trifa	-Ain Erregada
lycée	Erryad	Abou Alkhayr	-

❖ **Quatrième niveau : choix des classes et des élèves :**

⇒ Pour le Choix des classes, on à répartie l'Effectif global prévu pour chaque niveau d'étude sur le nombre des établissements.

Exemple : le niveau 3AEF dans une école ;

✓ effectifs global prévue pour le niveau dans une école public et urbains=40

✓ effectif prévue par école : $40 / 2$ (2 écoles prévues)

✓ choix par tirage au sort d'une classe dans chaque école.

⇒ Choix des élèves au sein d'une classe :

Pour atteindre l'effectif prévu, on a fait un choix aléatoire d'une ou deux rangées par classe.

5– Recueil des données

a. Questionnaire

C'est un questionnaire (annexe 1) en arabe de type auto administré contenant 55 questions et qui a été établi par l'OMS, CDC d'Atlanta et l'UNICEF.

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

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

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

b. La démarche de l'enquête

- **Prise de contact et d'information avec le délégué du ministère de l'éducation nationale de la province de Berkane:**

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 province de Berkane 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 diffusé 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 et se sont impliqués de façon effective dans la sélection des classes à enquêter;

2. Une fois les listes établies, des rendez-vous ont été fixés avec les directions pour éventuelle prise de contact avec les élèves des classes concernés afin de leur apporter tous les éclaircissements au sujet du questionnaire;

3. La motivation et la mise en confiance des élèves constituent une phase primordiale pour la réussite de cette étude. A cet effet une prise de contact a été menée avec les écoliers à l'effet de les rassurer de l'anonymat de cette enquête et de les sensibiliser à l'intérêt que revêt celle-ci.

4. Une fois le message est passé de façon positive aux élèves, on a procédé à la distribution des questionnaires en ma présence et celle de l'enseignant de chaque classe en question, pour pouvoir répondre à toute inquiétude ou incertitude de la part des élèves;

5. une fois remplis, les questionnaires étaient ramassés sur place par moi-même avec l'aide des enseignants des classes concernées.

6. Définition des groupes :

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

➤ **Les fumeurs actuels:**

Intéressent ceux ou celles qui ont fumé au moins un jour durant le mois précédant l'enquête. (Question n°6)

➤ **Les non-fumeurs:**

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

- ✓ Les ex-fumeurs : intéressent ceux ou celles qui ont arrêté de fumer pendant plus d'1 mois précédant l'enquête. (Question n° 37)
- ✓ Les non-fumeurs actuels : Intéressent ceux ou celles qui n'ont jamais fumé auparavant. (Question N°37)

7. Analyse statistique

Toutes les données recueillies ont été codées et saisies sur Access (Microsoft Office 2003). L'analyse des données a été réalisée par le logiciel SPSS 20.

Une description de l'échantillon a été faite. Les résultats ont été présentés sous forme de pourcentages et de moyennes $\pm$ écart type.

La comparaison du comportement tabagique, des connaissances et des attitudes vis-à-vis du tabac a été faite entre les différents groupes en utilisant les tests statistiques classiques (Chi2). Le modèle de régression logistique pas à pas descendant a été utilisé pour la recherche des déterminants du comportement tabagique chez la population étudiée en ajustant sur les différents facteurs de confusion. Toutes les variables sociodémographiques, connaissances et médias dont $p < 0,25$

dans l'analyse bi variée ont été rentrées dans le modèle initial. Seules étaient retenues dans le modèle final les variables pour lesquelles $p < 0,05$. Les résultats finaux ont été présentés sous forme d'Odds Ratio et intervalle de confiance à 95%.

RESULTATS

I. TAUX DE PARTICIPATION A L'ENQUETE

Le nombre de questionnaires remplis était de 600, réparti sur 11 établissements (5 écoles primaires, 4 collèges et 2 lycées). Le taux de participation des établissements est de 100%. Le taux de participation des classes choisies était de 100%.

Après la distribution du questionnaire, on a pu recueillir 600 questionnaires remplis (taux de participation des élèves est de 100%).

Tableau 7: Taux de participation à l'enquête.

Nombre des établissements dans l'échantillon	11
Nombre des établissements ayant participé	11
Taux de participation des établissements	100%
Nombre de classes dans l'échantillon	36
Nombre de classes ayant participé	36
Taux de participation des classes	100%
Nombre des élèves ayant participé à l'enquête	600
Taux de participation des élèves	100%
Nombre de questionnaires validés	600
Taux de questionnaires validés	100%

II. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1-Niveau scolaire

Les élèves du cycle primaire représentent 48.7% (292), les collégiens 32.1% (193) et les lycéens 19.1% (115).

Tableau 8: La répartition des élèves selon le niveau scolaire.

	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
<u>Primaire</u>	292	48.7
<u>Collège</u>	193	32.1
<u>Lycées</u>	115	19.2
<u>Total</u>	600	100,0

2. Age

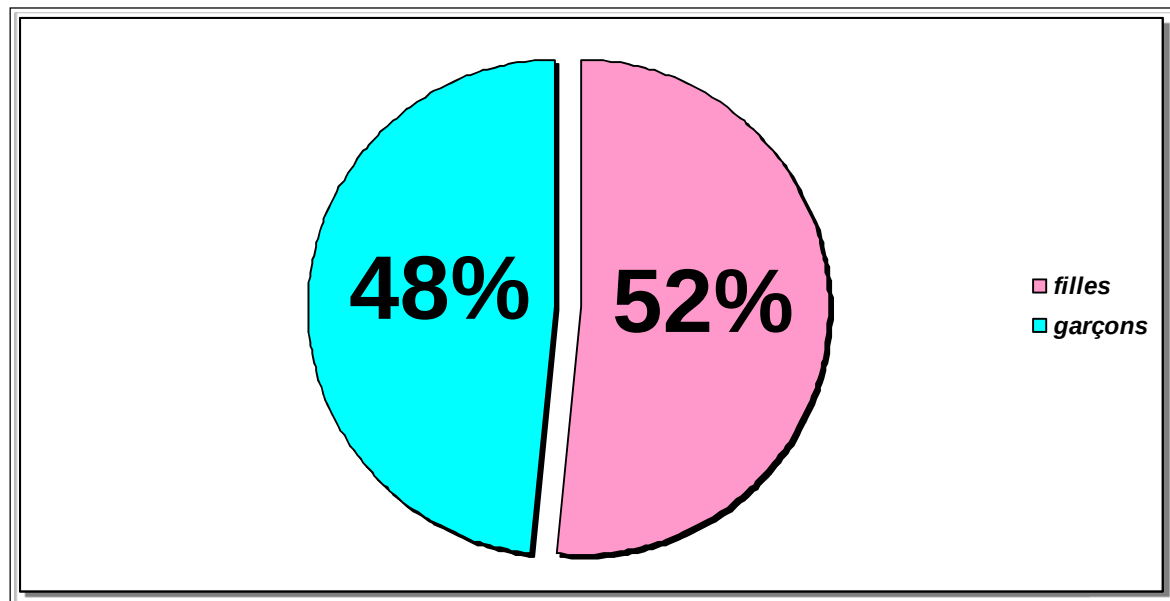
- L'âge moyen de la population est de $12.62 \pm 2,773$ ans (8 ans à 18 ans);
- Les élèves âgés de 8 à 12 ans représentent 51.8% (311), ceux appartenant à la tranche d'âge 13 à 15 ans représentent 30 .6% (184) et les élèves âgés de 16 à 18 ans représentent 17.5% (105) de l'ensemble de l'échantillon.

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

	<u>Effectifs</u>	<u>%</u>
<u>8 à 12 ans</u>	310	51.6
<u>13 à 15 ans</u>	185	30.8
<u>16 à 18 ans</u>	105	17.5
<u>Total</u>	600	100,0

3. Le sexe ratio

Les garçons représentent 48% (290) de l'échantillon et les filles 52% (310).



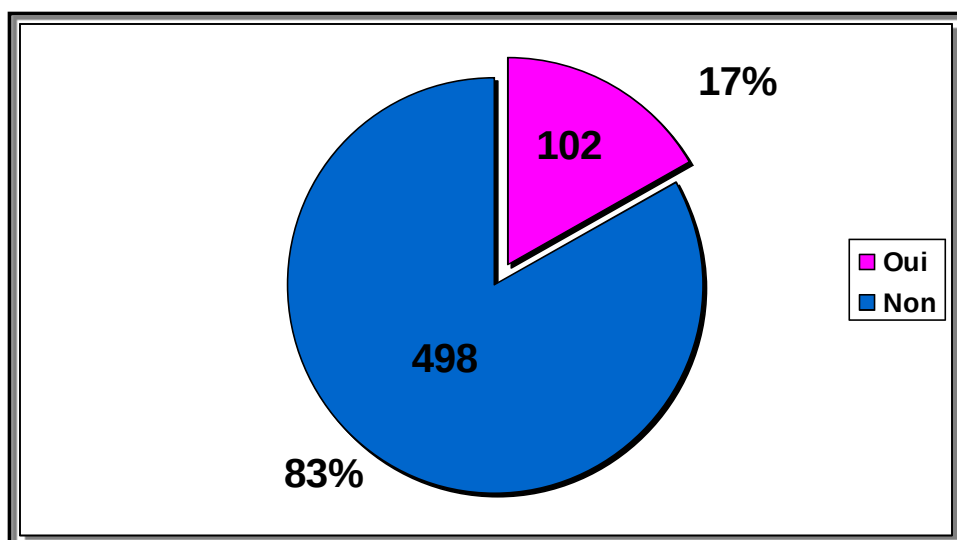
Graphique 1: La répartition des élèves enquêtés par sexe (N=600).

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

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

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

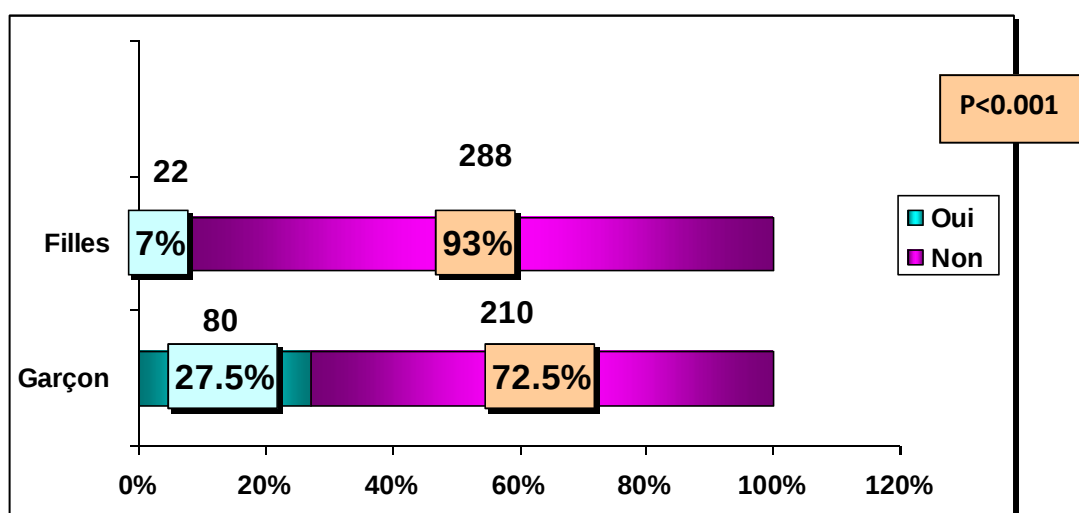
On note que 17% de l'ensemble des élèves interrogés ont déjà essayé de fumer une cigarette.



Graphique 2: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées (N=600).

b. Prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le sexe : ($p < 0.001$)

On remarque que le pourcentage des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette même une ou deux bouffées est plus élevé chez les garçons par rapport aux filles. Cette différence est significative entre les deux sexes (27.5% chez les garçons versus 7% chez les filles),



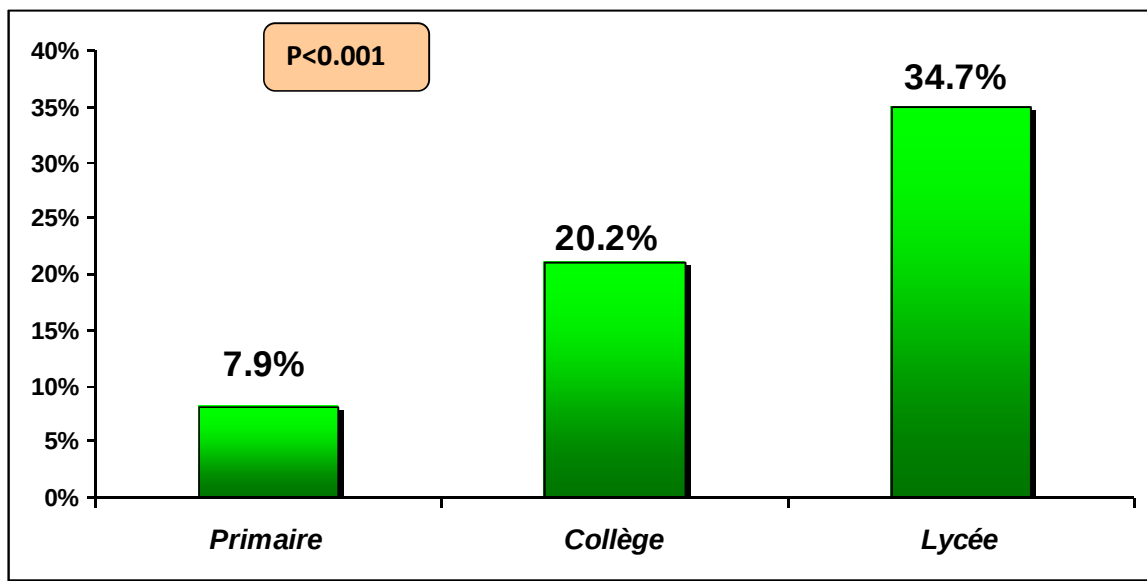
Graphique 3: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le sexe (N=600).

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

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

- 7.9% chez les élèves du cycle primaire;
- 20.2% chez les collégiens;
- 34.7% chez les lycéens.

La différence est significative entre les 3 niveaux scolaires ($p < 0.001$).

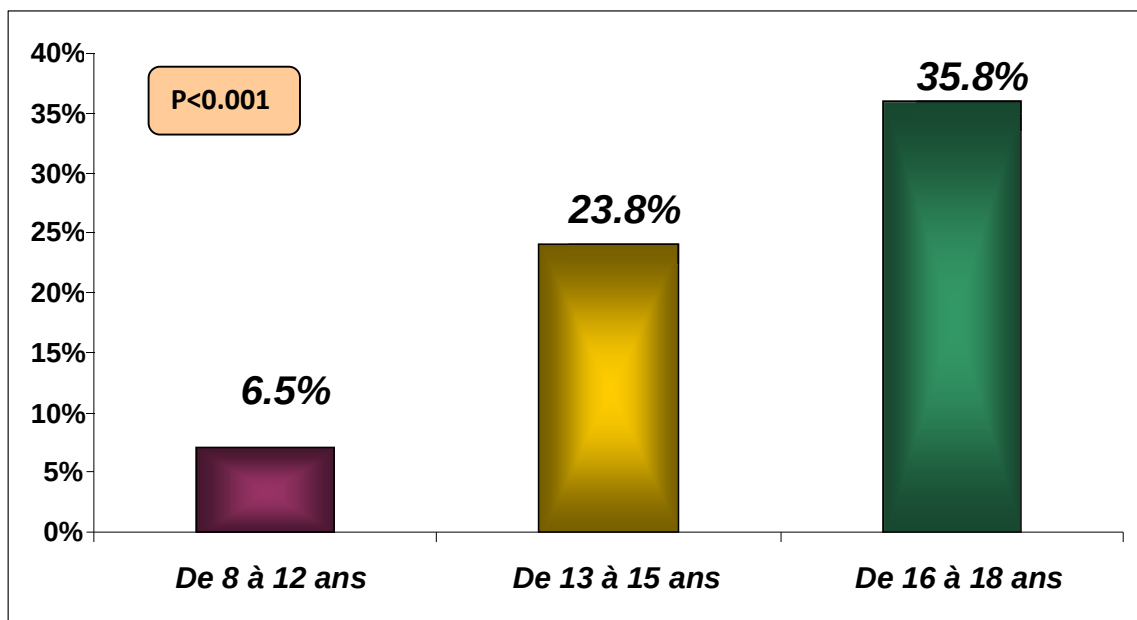


Graphique 4: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le niveau scolaire (N=600).

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

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

- 6.5% chez les élèves de la tranche d'âge 8 à 12 ans;
- 23.8% chez ceux appartenant à la tranche d'âge 13 à 15 ans;
- 35.8% chez les élèves âgés de 16 à 18 ans.

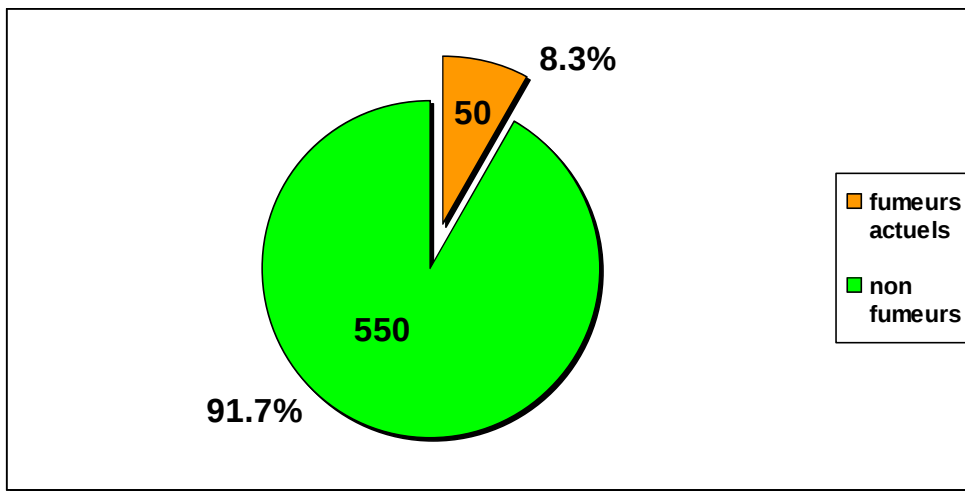


Graphique 5: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon les tranches d'âge.

2. Fumeurs actuels (Question n°6)

a. Prévalence globale des fumeurs actuels

Au moment de l'enquête, les fumeurs actuels sont au nombre de 50 cas sur un ensemble de 600 ; soit une prévalence du tabagisme de **8,3%**. Les non fumeurs représentent **91,7%** (550).



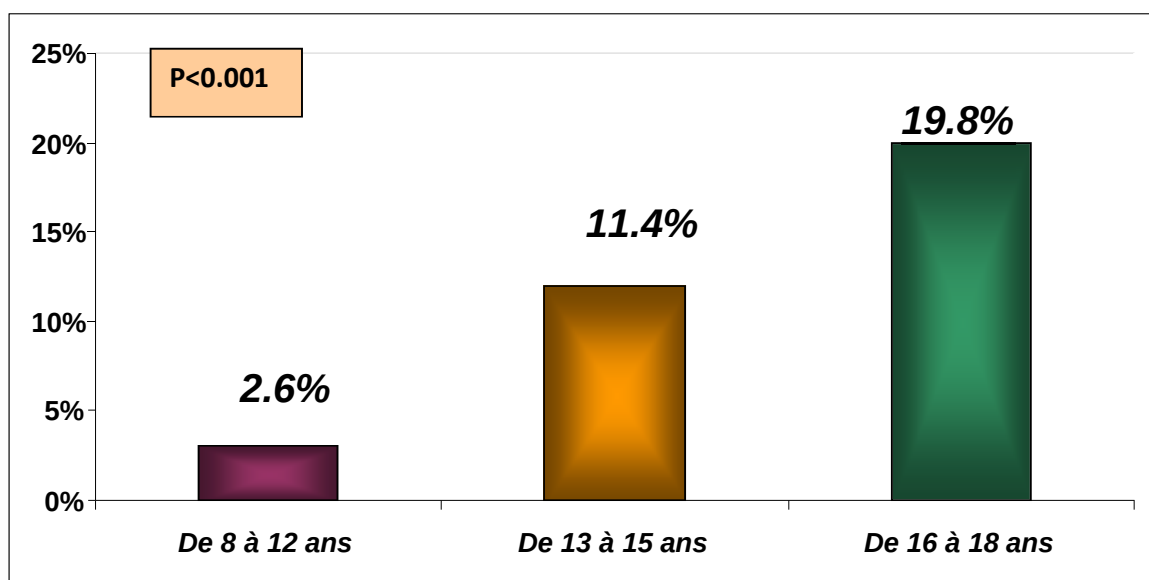
Graphique 6: La prévalence globale des fumeurs actuels (N=600).

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

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

- 2.6% chez les élèves de la tranche d'âge de 8 à 12 ans ;
- 11.4% chez ceux de la tranche d'âge de 13 à 15 ans ;
- 19.8% chez les élèves de la tranche d'âge de 16 à 18 ans.

Le statut tabagique semble lié à l'âge des écoliers ($p < 0.001$).



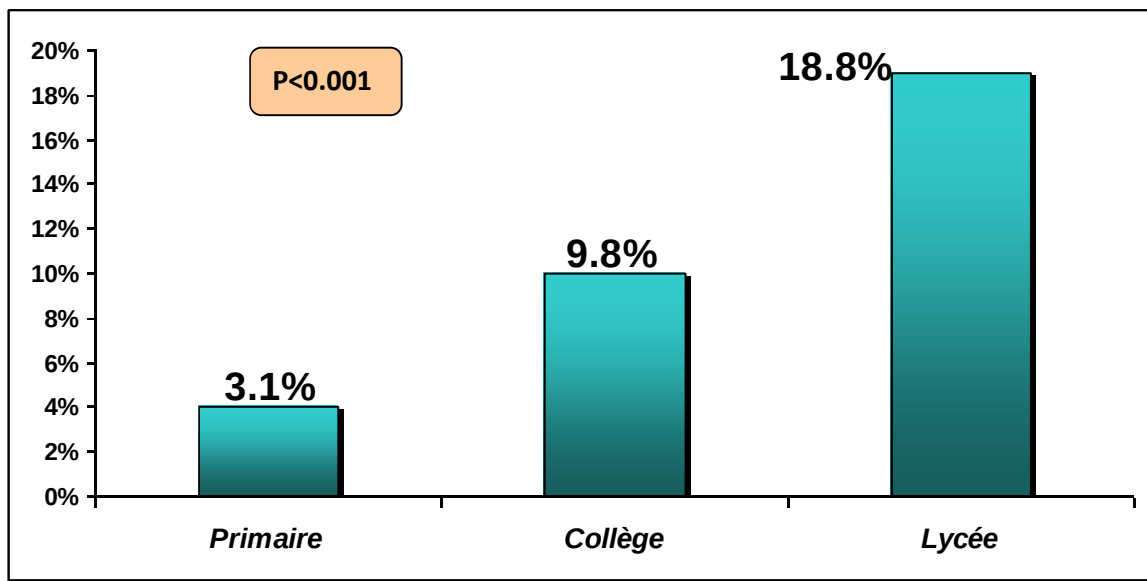
Graphique 7: La prévalence des fumeurs actuels selon les tranches d'âge.

c. Prévalence des fumeurs actuels selon le niveau scolaire

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

- 3.1% des élèves enquêtés du niveau primaire;
- 9.8% des élèves enquêtés du niveau collège;
- 18.8% des élèves enquêtés du niveau lycée.

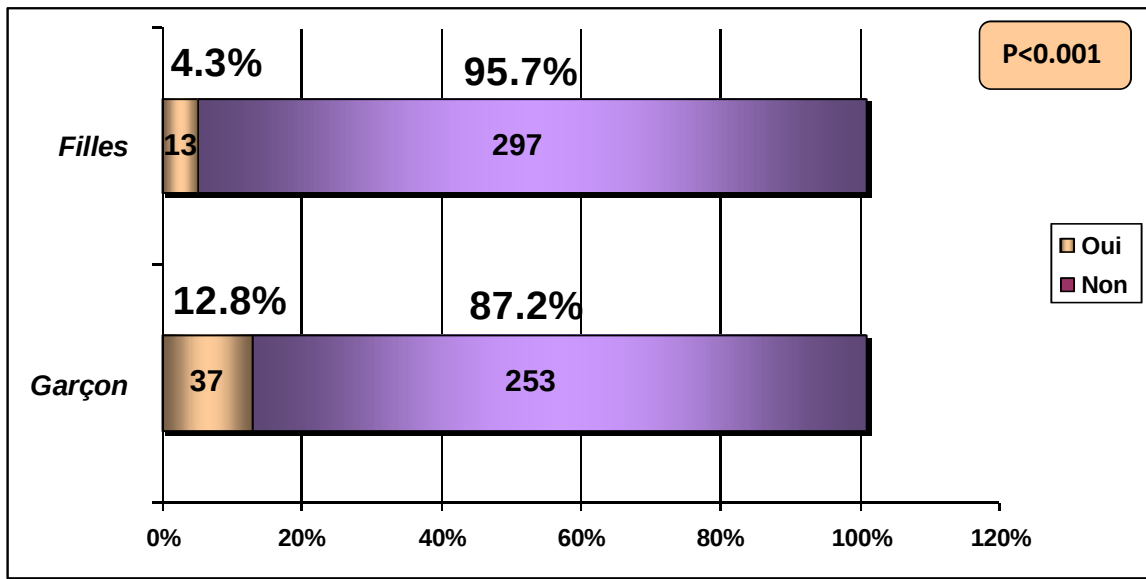
Cette différence est significative entre les 3 niveaux scolaires ($p < 0.001$).



Graphique 8: La prévalence des fumeurs actuels selon le niveau scolaire.

d. Prévalence des fumeurs actuels selon le sexe

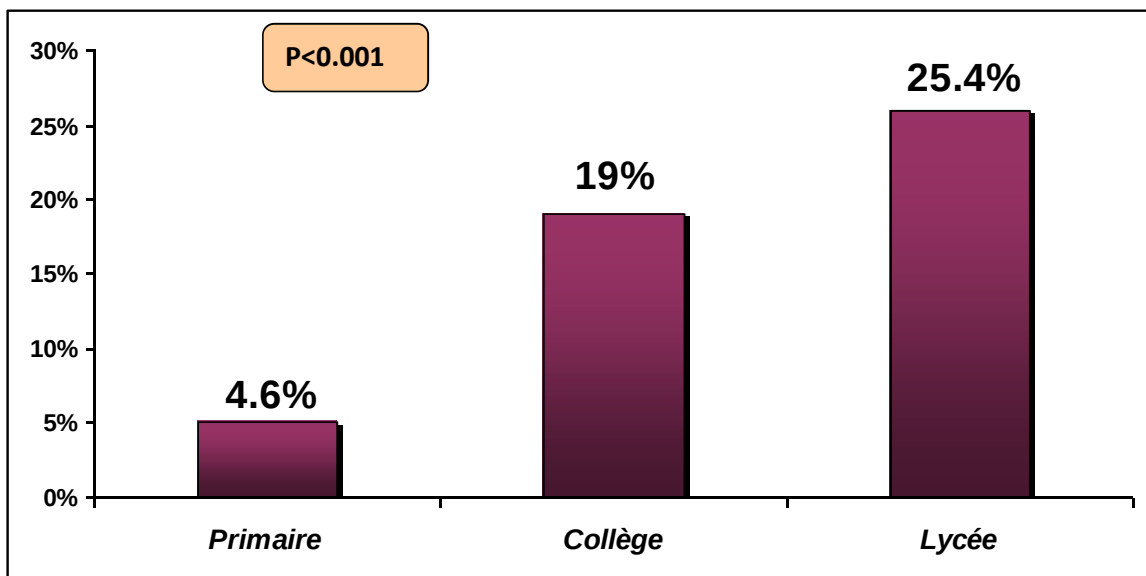
Les résultats montrent que la prévalence des fumeurs actuels est plus élevée chez les garçons par rapport aux filles (12,8% V/S 4.3%). Ce statut tabagique semble lié au sexe ($p < 0.001$).



Graphique 9: La prévalence des fumeurs actuels selon le sexe (N=600).

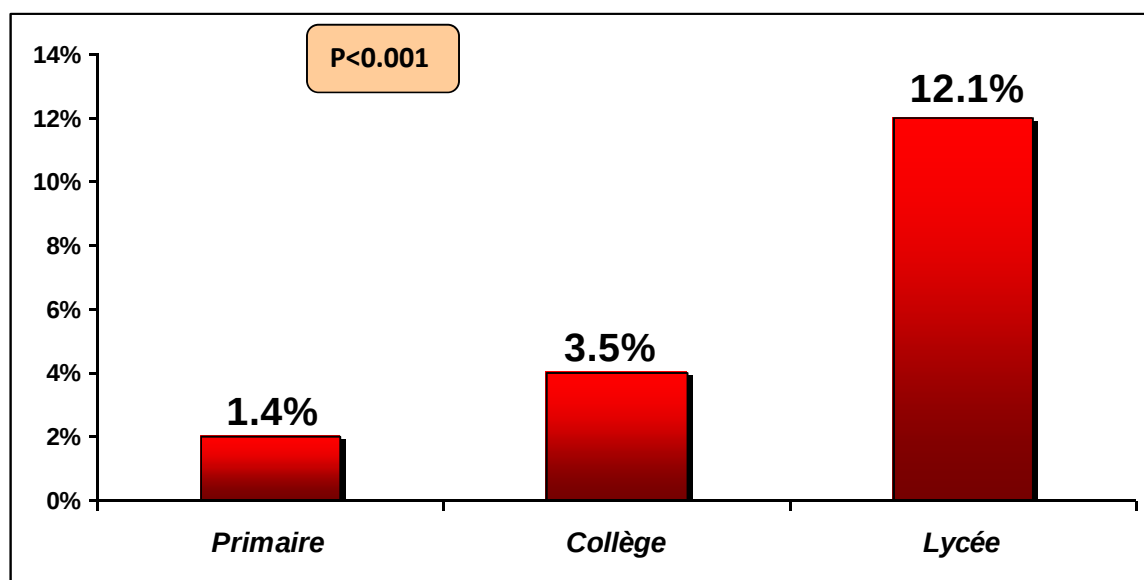
○ Tabagisme selon le sexe et le niveau scolaire

Selon le **graphique n°10** on constate que la prévalence des fumeurs actuels augmente avec le niveau scolaire chez les **garçons**: elle est de l'ordre de 4.6% pour les élèves du cycle primaire, 19% pour les collégiens et 25.4% pour les lycéens. ($p < 0.001$)



Graphique 10: La prévalence des fumeurs actuels selon le niveau scolaire chez les garçons (N=290).

Selon le **graphique n°11**, on constate que la prévalence des fumeurs actuels augmente avec le niveau scolaire chez les **filles**: elle est de l'ordre de 1.4% pour les élèves du cycle primaire, 3.5% pour les collégiens et 12.1% pour les lycéens. ($p < 0.001$)



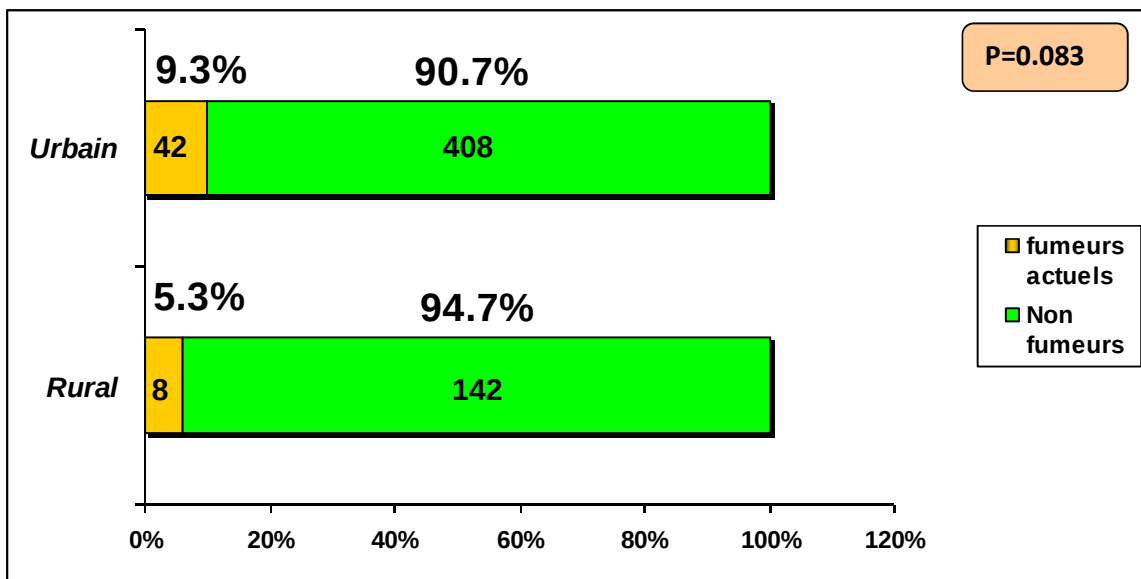
Graphique 11: La prévalence des fumeurs actuels selon le Niveau scolaire chez les filles (N=310).

e. Prévalence des fumeurs actuels selon le statut social:

➤ **selon le milieu :**

Les résultats montrent que la prévalence des fumeurs actuels en milieu rural est de 5.3% (150), en milieu urbain est de 9.3% (450).

Ce statut tabagique semble ne pas être lié au milieu scolaire ($p = 0.083$).

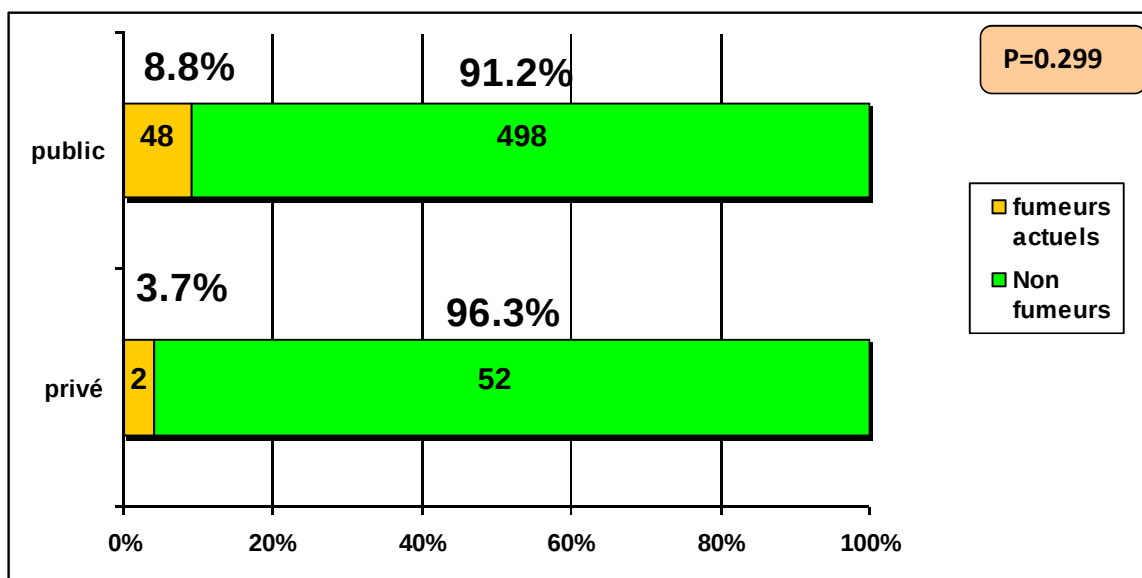


Graphique 12: La prévalence des fumeurs actuels selon le milieu (N=600).

➤ Selon l'établissement scolaire (public ou privé) :

Les résultats montrent que la prévalence des fumeurs actuels est plus élevée en public 8.8% (547) qu'en privé 3.7% (54).

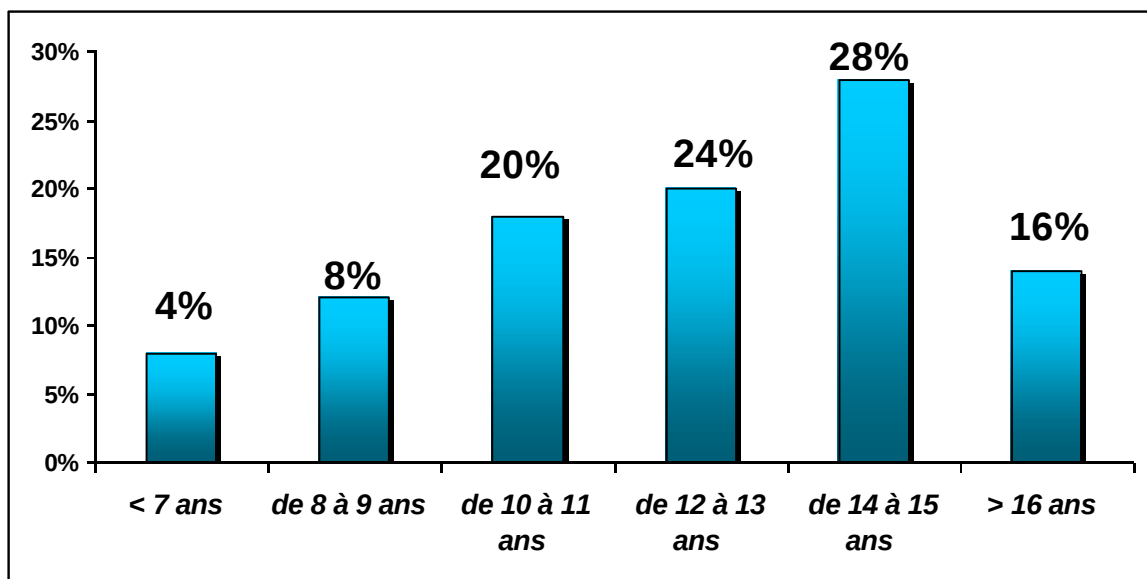
Ce statut tabagique semble ne pas être lié à l'établissement scolaire (p=0.299).



Graphique 13: La prévalence des fumeurs actuels selon l'établissement s'il est privé ou public (N=600).

3. Age d'essai de la première cigarette chez les fumeurs actuels (Question n°5)

Le pic du début du tabagisme est situé à la tranche d'âge 14 ans à 15 ans, à cet âge 28% des fumeurs actuels ont commencé à fumer, suivie de la tranche d'âge 12 ans à 13 ans avec 20%. On remarque également que 20 % des fumeurs actuels ont commencé à fumer avant l'âge de 10 ans.



Graphique 14: L'âge d'essai de la première cigarette chez les fumeurs actuels (N=50).

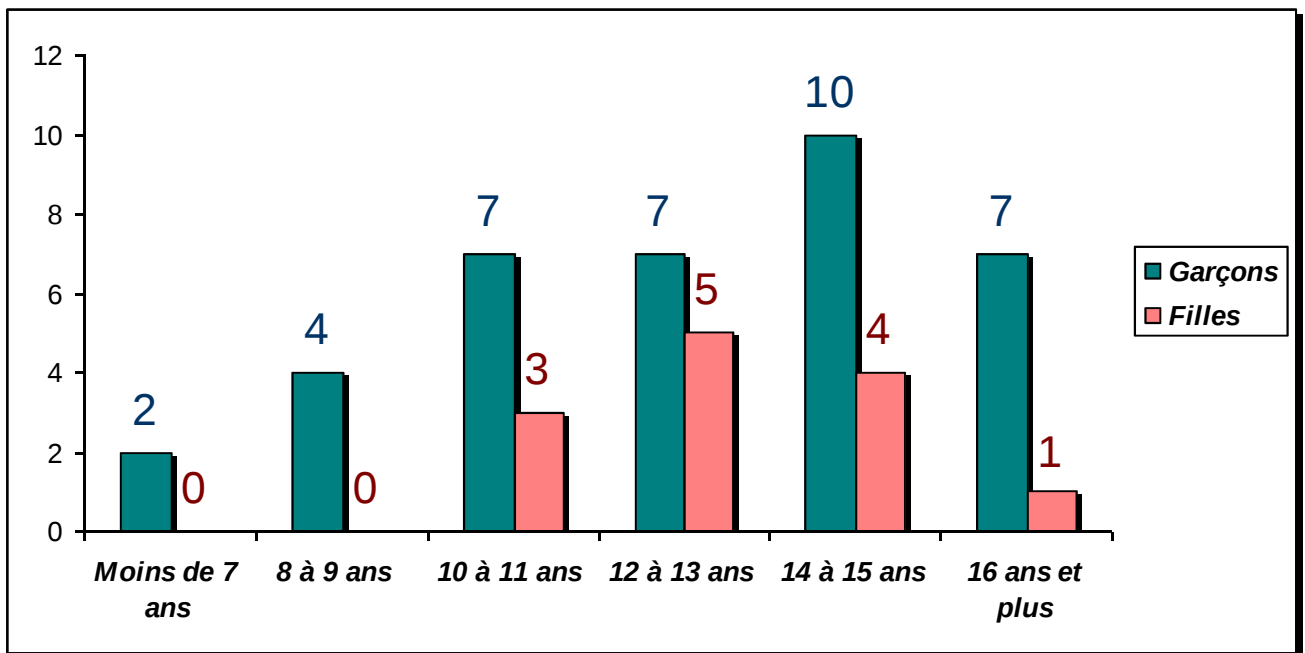
- **Répartition des fumeurs actuels selon l'âge de début du tabagisme en fonction du sexe**

Parmi le total des garçons fumeurs, on note que le pic du début du tabagisme est situé à la tranche d'âge 14 ans et 15 ans qui représente 27%, et que 16.7 % ont commencé avant l'âge de 10 ans.

Concernant les filles fumeuses, on note que le tabagisme débute après l'âge de 10 ans, et qu'il est plus accentué à la tranche d'âge de 12 à 13 ans avec un pourcentage de 38.5%.

**Tableau 10: Age d'essai de la 1^{ère} cigarette chez les fumeurs actuels
selon le sexe.**

	Masculin		Féminin	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 7 ans	2	5.9%	0	0%
8 à 9 ans	4	10.8%	0	0%
10 à 11 ans	7	18.9%	3	23%
12 à 13 ans	7	18.9%	5	38.5%
14 à 15 ans	10	27%	4	30.7%
16 ans et plus	7	18.9%	1	7.7%
Total	37	100%	13	100%



**Graphique 15 : L'âge d'essai de la première cigarette en fonction du
sexe.**

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

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

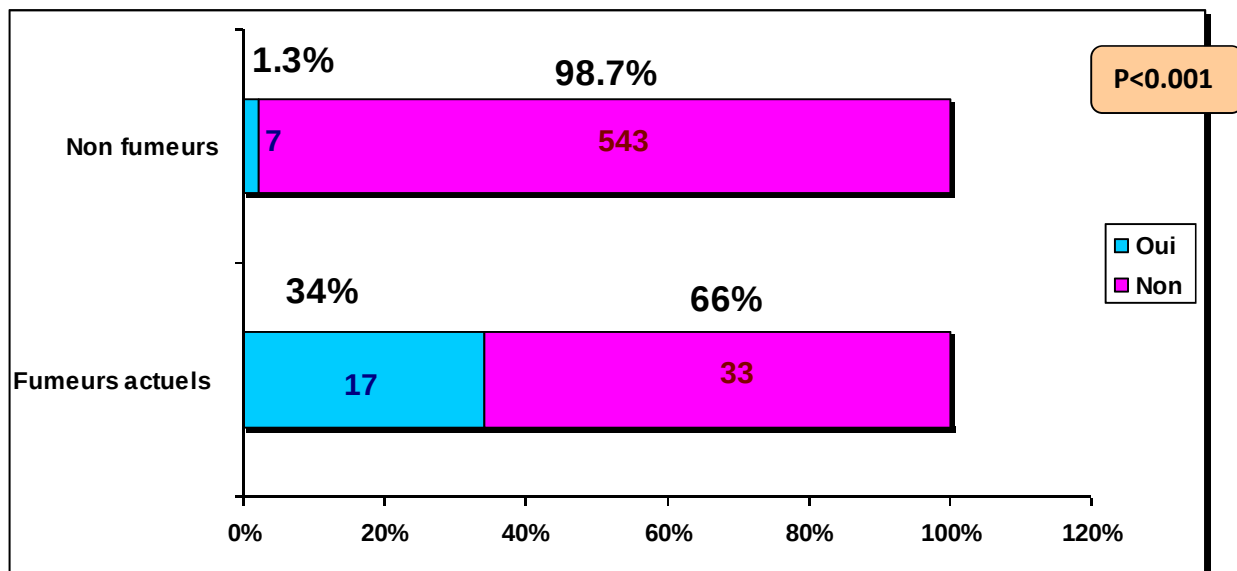
Les résultats montrent que 6.2% de l'ensemble des élèves enquêtés utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (cigare, chicha, snif...).

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

	NOMBRE	%
OUI	39	6.2%
NON	562	93.8%
TOTAL	600	100

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

On constate que 34% des fumeurs actuels utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : cigare, chicha, snif...), alors que seulement 1.3% des non fumeurs qui utilisent ces produits ($p < 0.001$).



Graphique 16: La prévalence des élèves ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes comme:(cigare, chicha, snif...) en fonction de leurs statut tabagique durant les 30 jours précédant l'enquête (N=600).

- La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon sexe :

On note que parmi les 13 filles fumeuses, 4 entre elles utilisent un produit du tabac autre que les cigarettes, alors que chez les garçons qui fument 13 entre eux les utilisent.

Tableau 12: La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le sexe.

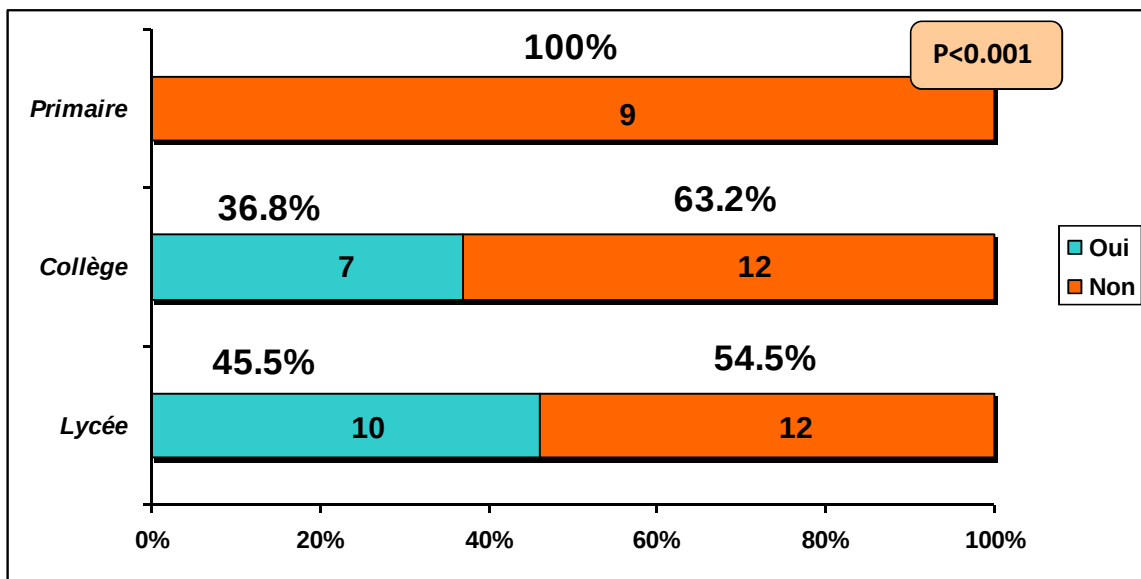
	Oui	non	Total
Garçons	13 35.1%	24 64.8%	37 100,0%
Filles	4 30.7%	9 69.2%	13 100,0%
Total	17 46%	33 54%	50 100,0%

- La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes comme : cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le niveau scolaire :

Parmi l'ensemble des fumeurs actuels (50) on note que ceux qui ont utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: cigare, chicha, snif...) représentent:

- 0% de l'ensemble des fumeurs actuels du cycle primaire;
- 36.8% de l'ensemble des fumeurs actuels du collège;
- 45.5% de l'ensemble des fumeurs actuels du lycée.

Ce comportement des fumeurs actuels est lié au niveau scolaire ($p < 0.001$).



Graphique 17: La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le niveau scolaire (N=50).

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

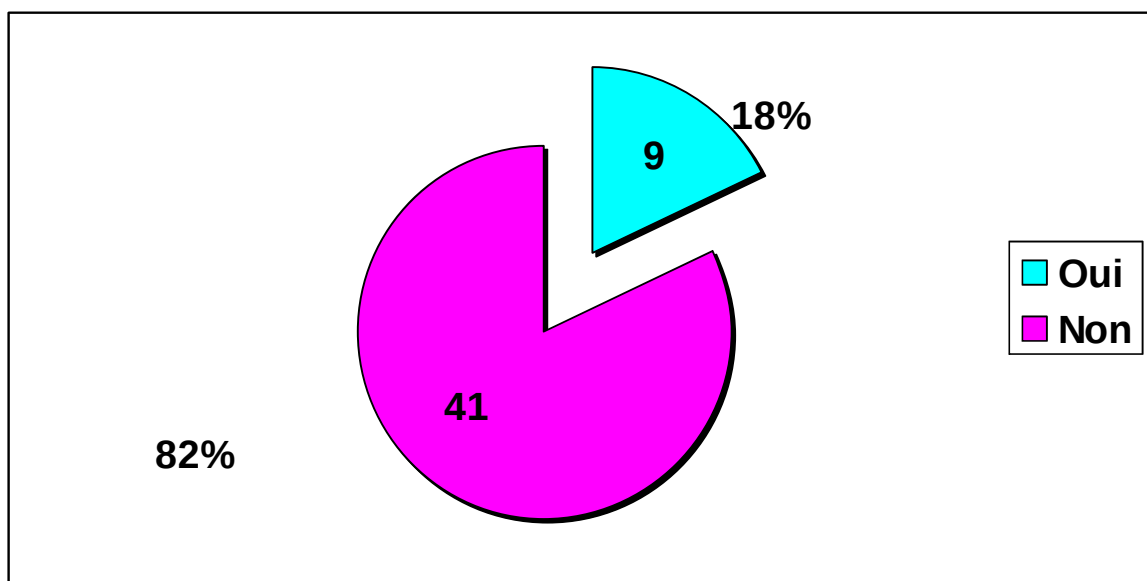
Les résultats montrent que 4,88% de l'ensemble des élèves enquêtés utilisent des produits du tabac sans fumée.

Tableau 13: La prévalence totale des élèves fumeurs ayant utilisé autres produits du tabac sans fumée durant les 30 jours précédant l'enquête.

	Nombre	%
OUI	16	2.6
NON	584	97.4
Total	600	100,0

- La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac sans fumée durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°11) selon le sexe et le statut tabagique :

On constate que 18% (9) des fumeurs actuels utilisent autres produits du tabac sans fumée. Cette fréquence est plus élevée chez les garçons et représente 21.6% (8), alors qu'elle est de l'ordre de 7.6 % (1) chez les filles.

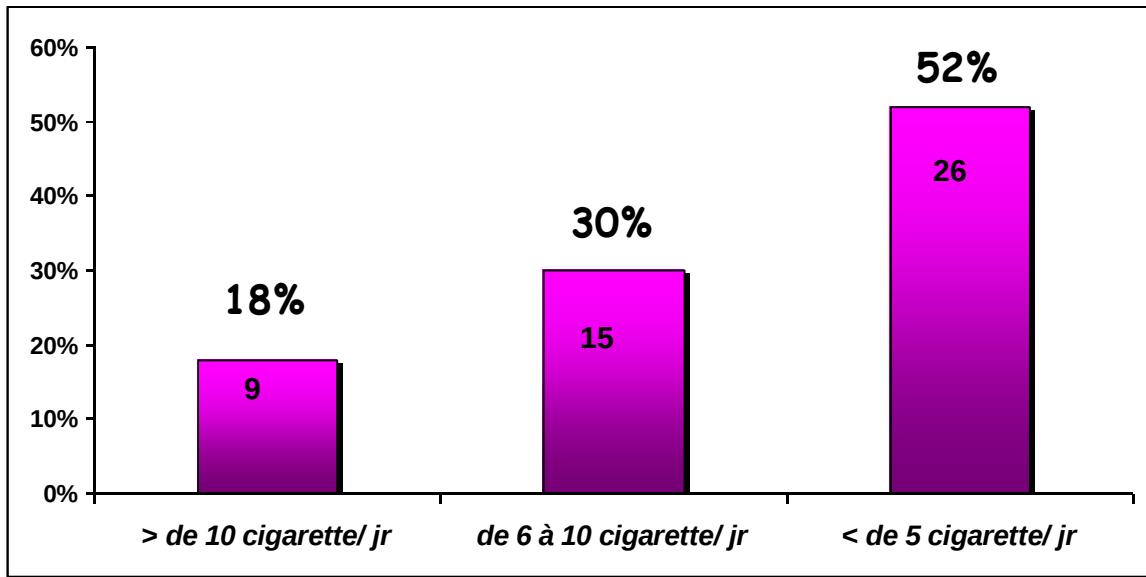


Graphique 18: La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac sans fumée (N=50).

5. Degré d'intoxication tabagique

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

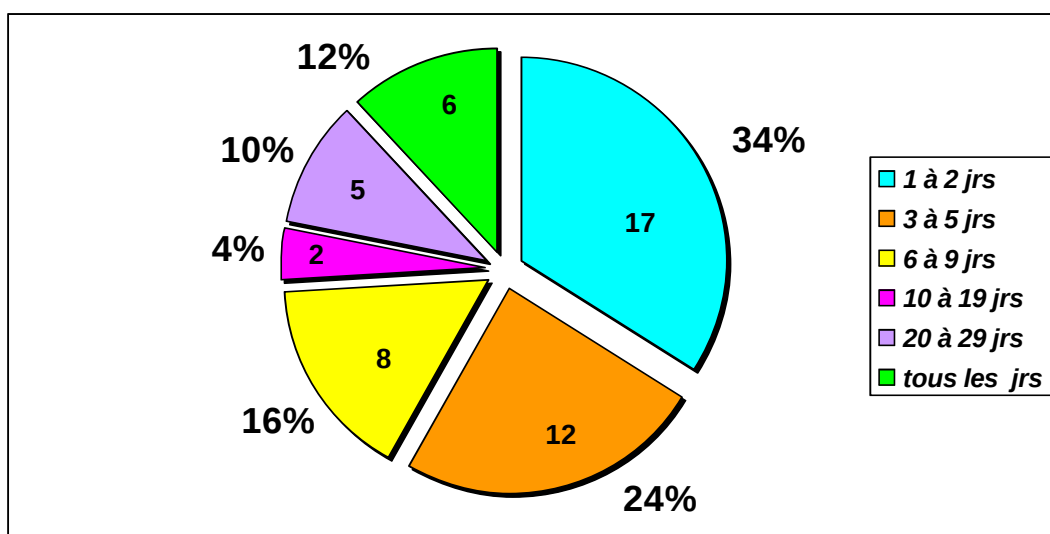
On constate que 52% des fumeurs actuels fument moins de 5 cigarettes par jour. Alors que 30 % consomment entre 6 à 10 cigarettes par jour. Les élèves qui fument plus de 10 cigarettes par jour ne représentent que 18%.



Graphique 19: Le nombre de cigarettes fumées par jour durant les 30 jours précédant l'enquête chez les fumeurs actuels (N=50).

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

Parmi les fumeurs actuels (50) on constate que 34% fument 1 à 2 jours par mois suivis de ceux qui fument les cigarettes 3 à 5 jours par mois et qui représente 24%; ceux qui fument de 6 à 9 jours par mois représentent 16%. Alors que ceux qui fument tous les jours représentent 12%.

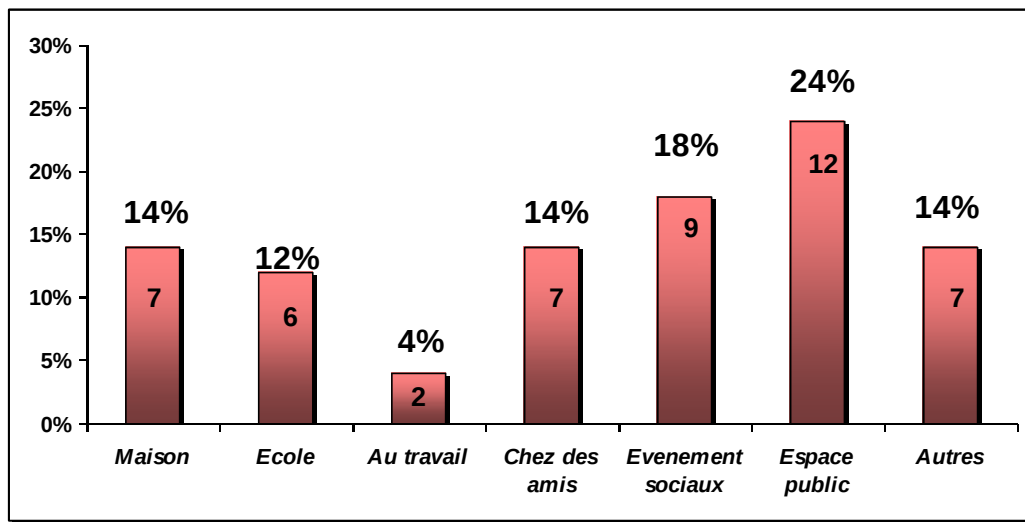


Graphique 20: Le nombre de jours où l'élève a pris des cigarettes durant le mois précédant l'enquête (N=50).

6. Accessibilité aux produits du tabac

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

La plus part des fumeurs actuels (24%) fument dans les espaces publics (café, rue, places, jardins...). Près de 18% parmi eux fument au cours des événements sociaux, 14% fument à la maison, 12% fument au sein de l'école et 14% chez les amis.



Graphique 21: Le lieu habituel où les élèves fument (50).

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

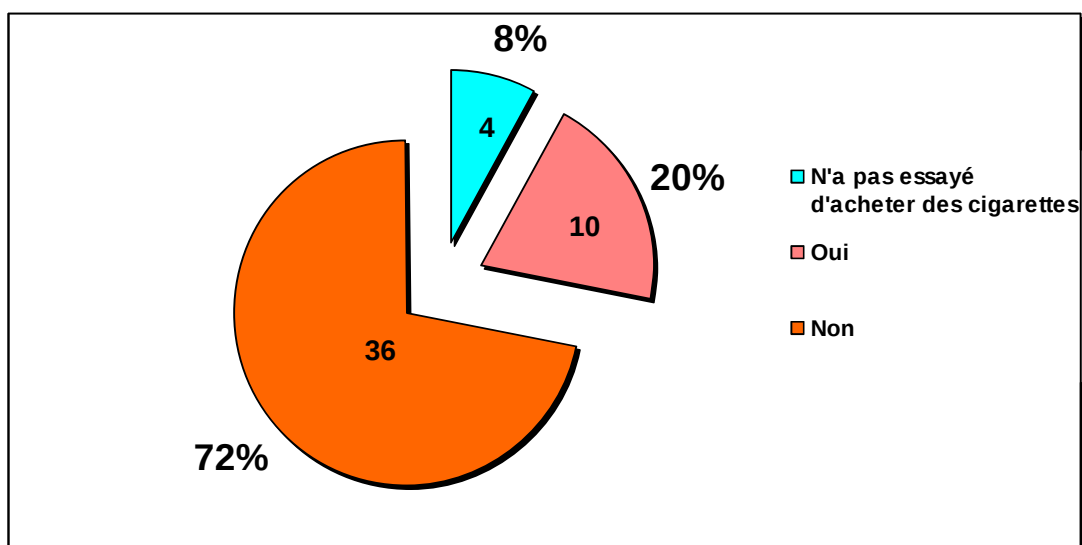
On note que 62% des fumeurs actuels ont acheté les cigarettes d'une épicerie, d'une boutique ou d'un vendeur ambulant.

Tableau 14: Répartition des fumeurs actuels selon la manière d'obtenir les cigarettes.

	Nombre	%
boutique/épicerie/vendeur ambulant	31	62%
achat par autre personne	1	2%
prêter par autre personne	5	10%
Voler	4	8%
Reçu par personne âgée	4	8%
Autre manière	5	10%
TOTAL	50	100,0 %

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

Pour 72% des fumeurs actuels, on n'a jamais refusé de leur vendre des cigarettes à cause de leur âge.

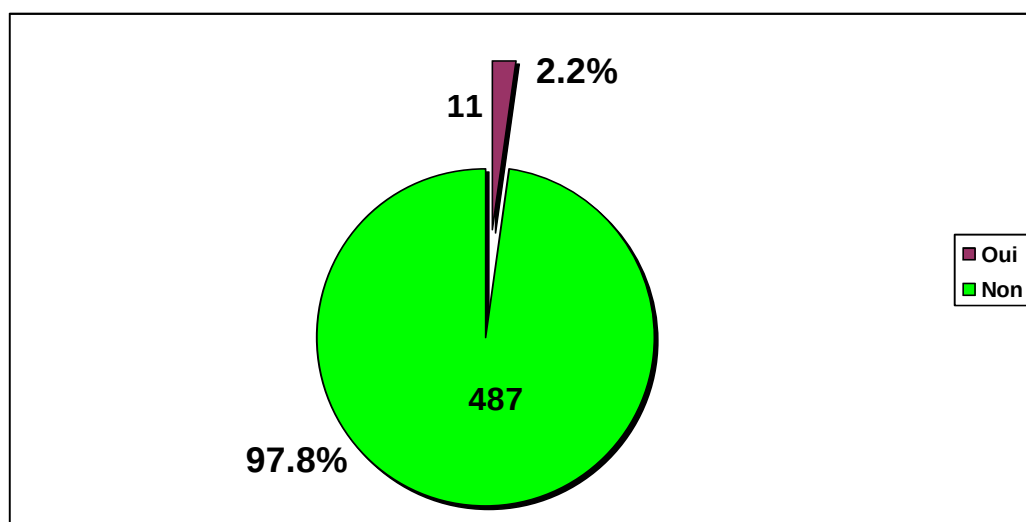


Graphique 22: La prévalence des fumeurs actuels chez qui leur âge était une entrave pour l'achat des cigarettes durant les 30 jours précédant l'enquête (N=50).

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

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

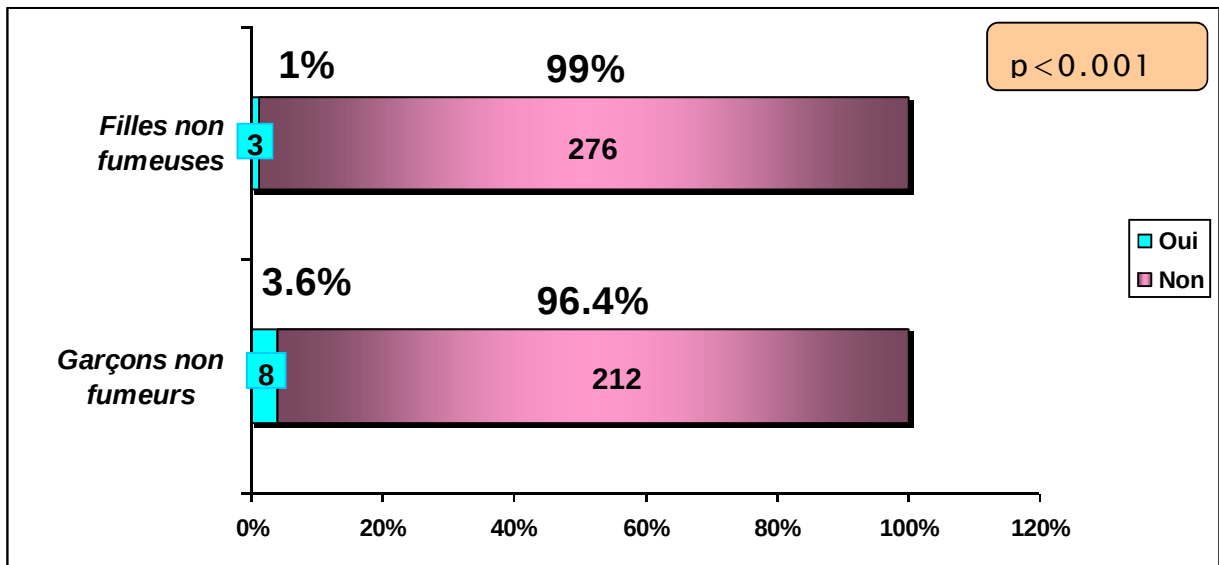
Parmi les élèves qui n'ont jamais fumé, environ 2,2% indiquent qu'ils vont probablement accepter à fumer une cigarette proposée par un ami intime.



Graphique 23: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami (N=498).

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

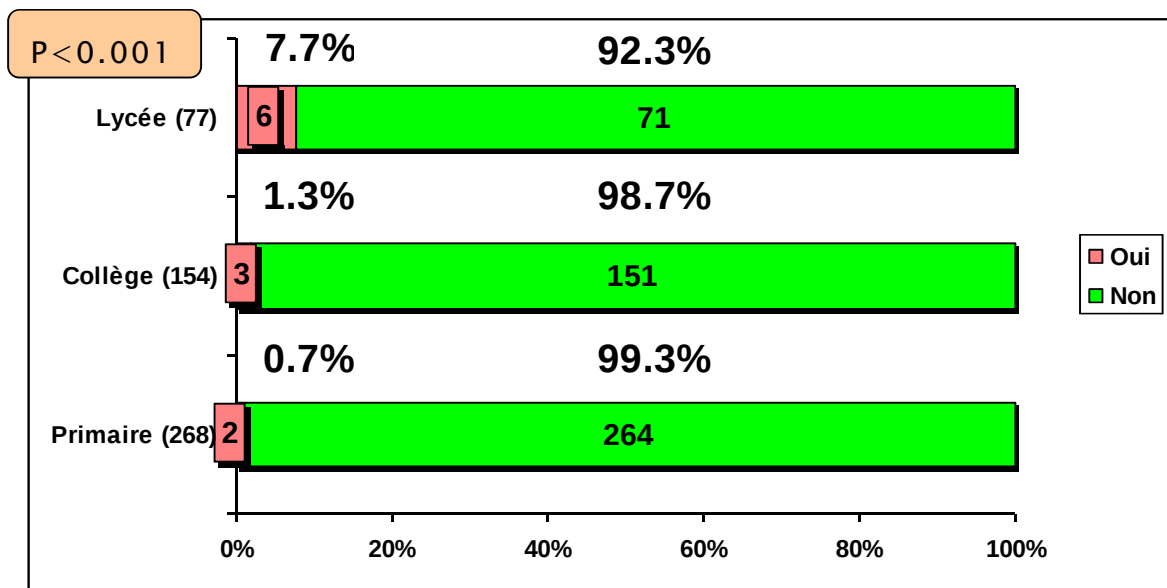
On constate que le taux des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime est plus élevé chez les garçons (3.6%) par rapport aux filles (1%) avec une différence significative.



Graphique 24: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime selon le sexe (N=498).

- La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime selon le niveau scolaire

On note que la prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami est lié au niveau scolaire (0.7% chez les élèves du cycle primaire vs 1.3% chez les collégiens vs 7.7% chez les lycéens.) (p<0.001)



Graphique 25: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime selon le niveau scolaire (N=498).

b. La prévalence totale des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains (Question n°17)

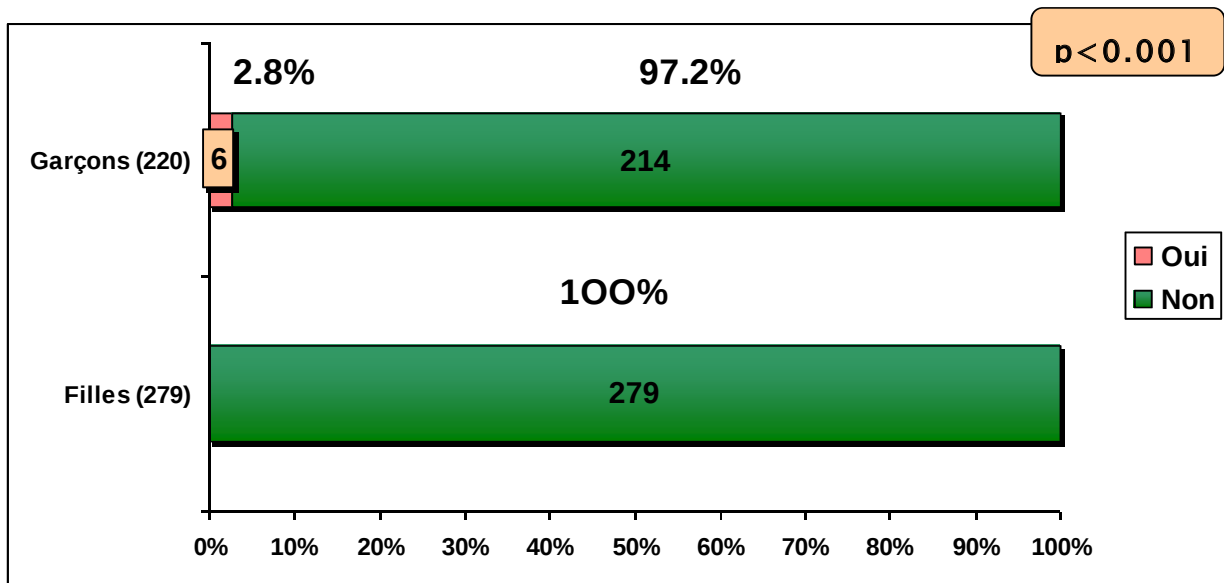
Parmi le total des élèves qui n'ont jamais fumé, environ 0,54% indiquent qu'ils vont probablement le faire l'année prochaine.

Tableau 15 : La prévalence totale des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains (N=498).

	Nombre	%
oui	6	1.2
non	492	98.8

- La prévalence des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains selon le sexe

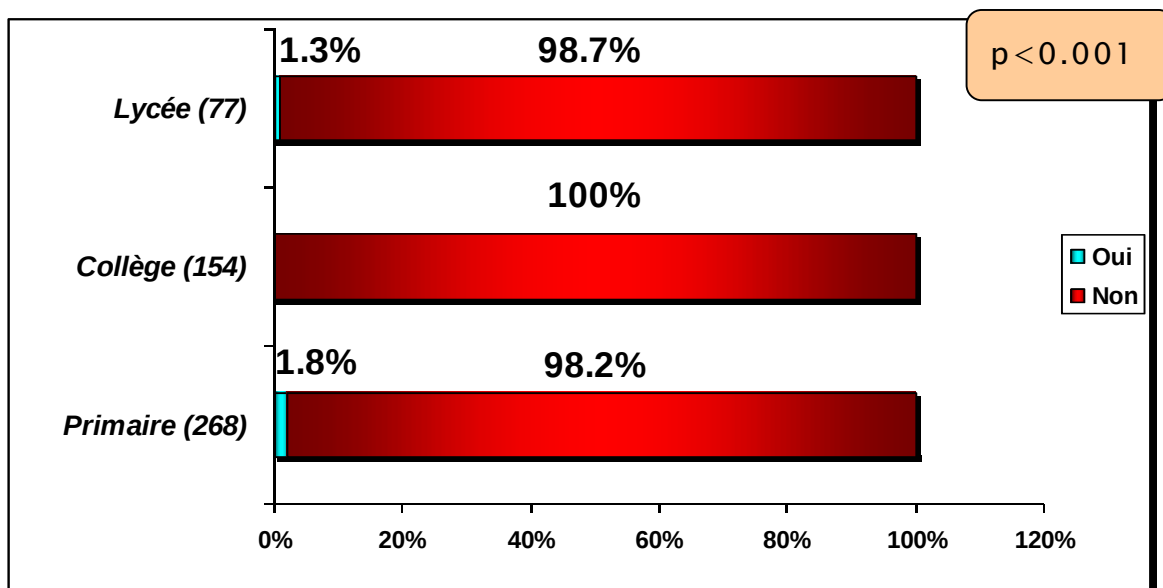
On constate que parmi les élèves qui n'ont jamais fumé, seulement 2.8% des garçons comptent fumer les 12 mois prochains, avec une différence significative entre les deux sexes ($P < 0.001$).



Graphique 26: La prévalence des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains selon le sexe (N=498).

- La prévalence des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains selon le niveau scolaire

On note que la prévalence des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains est lié au niveau scolaire (1.8% chez les élèves du cycle primaire vs 0% chez les collégiens vs 1.3% chez les lycéens) ($p < 0.001$).



Graphique 27: La prévalence des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains selon le niveau scolaire (N=498).

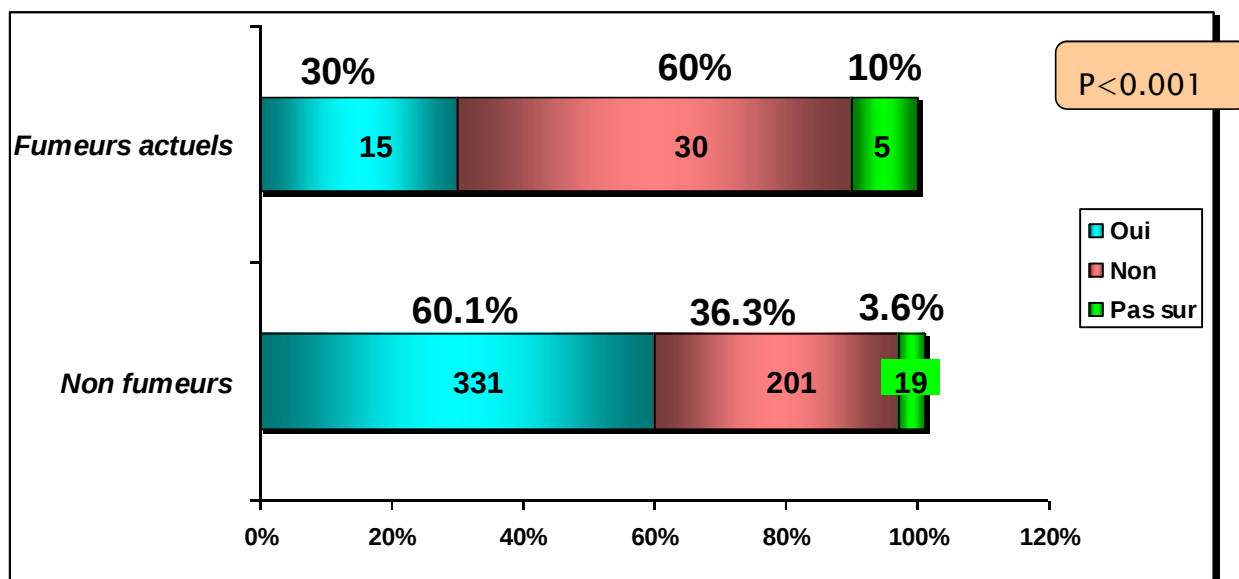
IV. CONNAISSANCES DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME

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

a. L'information reçue par les élèves à l'école sur les méfaits du tabagisme (Question n°49)

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

Les résultats indiquent qu'au cours de cette année scolaire, la prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme est relativement liée au statut tabagique (60% chez les élèves non fumeurs versus 30% chez les fumeurs actuels).



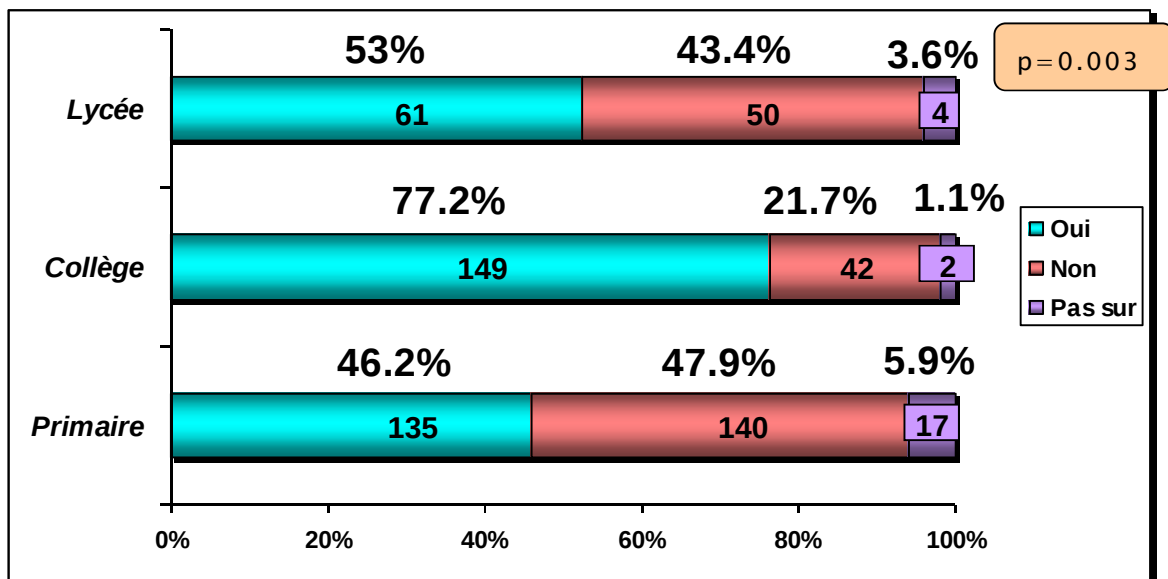
Graphique 28: La prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le statut tabagique (N=600).

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

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

- 46.2% chez les élèves du cycle primaire;
- 77.2% chez les collégiens;
- 53% chez les élèves du lycée.

La différence entre les 3 niveaux scolaires est significative (p=0.003).



Graphique 29: La prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le niveau scolaire (N=600).

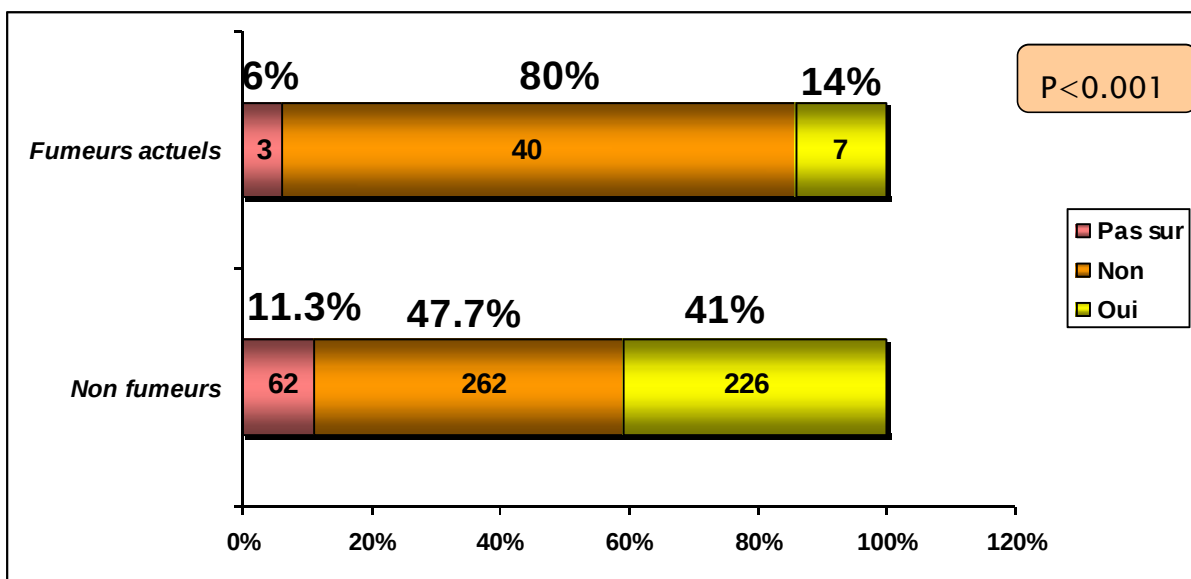
b. Prévalence des élèves ayant discuté en classe les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer (Question n°50) :

- Prévalence des élèves ayant discuté à l'école les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le statut tabagique :

Les résultats indiquent qu'au cours de cette année scolaire, la prévalence des élèves ayant discuté à l'école les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le statut tabagique est de l'ordre de:

- 41% chez les non fumeurs ;
- 14% chez les fumeurs actuels.

A noter que cette attitude est liée au statut tabagique des écoliers ($p < 0,001$).



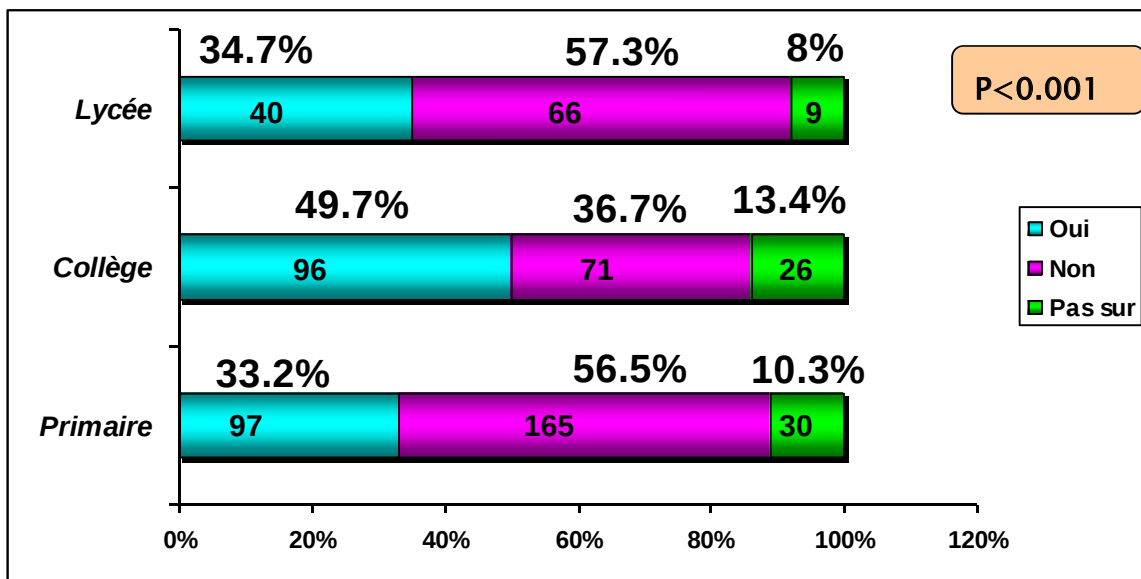
Graphique 30 : La prévalence des élèves ayant discuté en classe au cours de cette année scolaire les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le statut tabagique (N=600).

- Prévalence des élèves ayant discuté à l'école les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le niveau scolaire :

Les résultats indiquent qu'au cours de cette année scolaire la prévalence des élèves ayant discuté à l'école les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer est de l'ordre de:

- 33.2% chez les élèves du cycle primaire;
- 49.7% chez les collégiens;
- 34.7% chez les élèves du lycée.

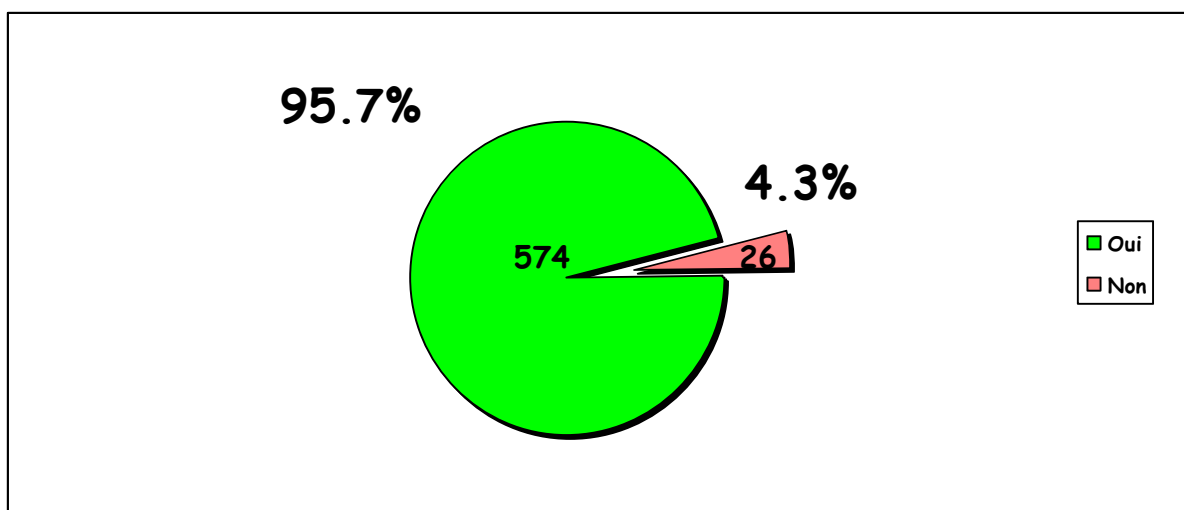
La différence entre les 3 niveaux est significative ($p < 0.001$).



Graphique 31: La prévalence des élèves ayant discuté en classe au cours de cette année scolaire les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le niveau scolaire (N=600).

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

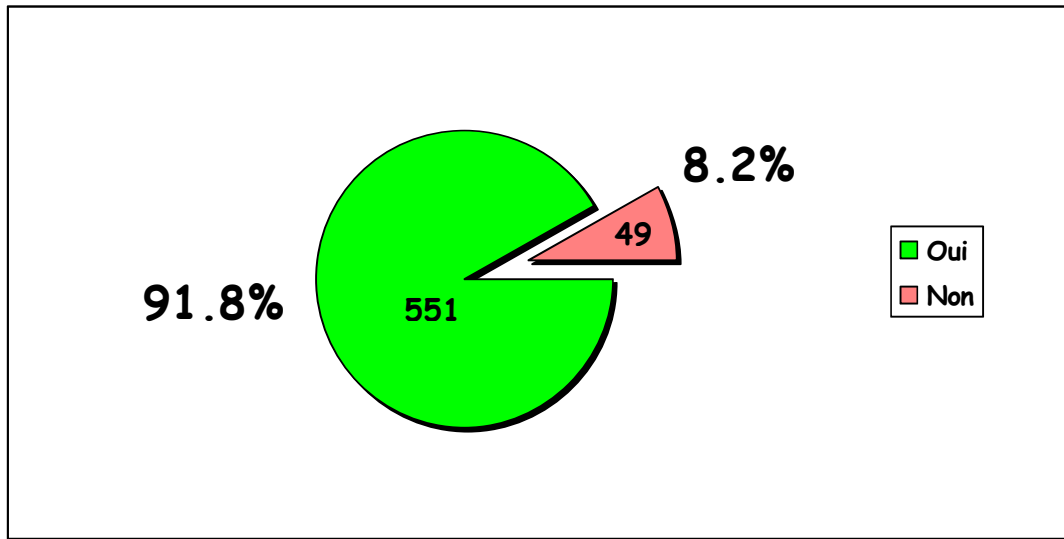
La quasi-totalité des élèves (95.7%) se disent informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire.



Graphique 32: L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire (N=600).

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

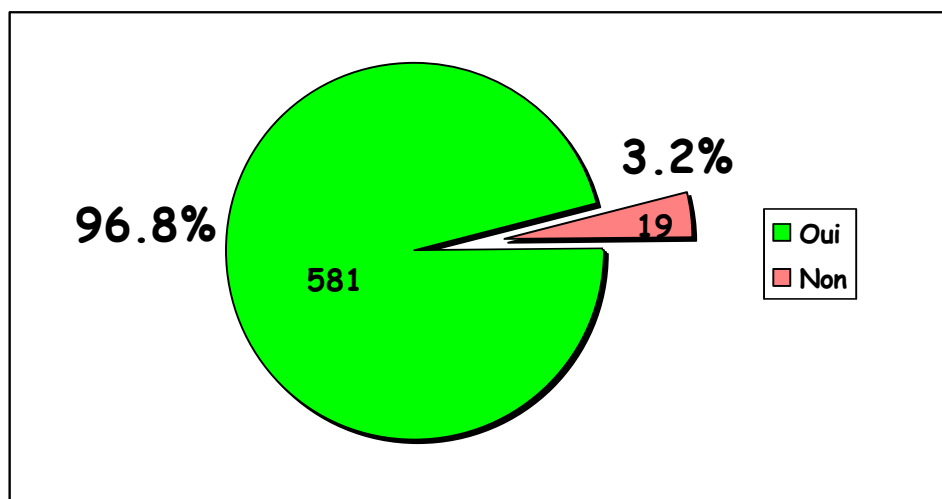
La quasi-totalité des élèves (91.8%) se disent informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx.



Graphique 33: L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx

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

Presque la totalité des élèves (96.8%) se disent informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse des maladies cardio-vasculaire.



Graphique 34: L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires

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

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

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, on remarque que 35% pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis que les non fumeurs.

Alors que (40.7%) d'élèves pensent que les garçons qui fument possèdent moins d'amis, et (24.7%) d'élèves pensent qu'il n'y a pas de différence entre les 2 catégories.

Tableau 16: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fumeurs:

Crois-tu que les jeunes garçons fumeurs possèdent moins ou plus d'amis.

	Nombre	%
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis :	210	35%
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent moins d'amis :	242	40.3%
Pas de différence :	148	24.7%
Total	600	100%

Par contraste, les élèves enquêtés ont moins tendance à penser la même chose au sujet des filles: 19% pensent que les filles qui fument possèdent plus d'amies, alors que 60% pensent que les filles fumeuses possèdent moins d'amies.

Tableau 17: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument: Crois-tu que les filles fumeuses possèdent plus ou moins d'amies?

	Nombre	%
Ceux qui pensent que les filles qui fument possèdent plus d'amies	114	19%
Ceux qui pensent que les filles qui fument possèdent moins d'amies	360	60%
pas de différence	126	21%
Total	600	100,0

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

On constate que le taux des élèves qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis selon le niveau scolaire est comme suite:

- 25.3% pour le cycle primaire;
- 36.7% pour le collège;
- 59.2% pour le lycée.

A noter que cette attitude semble être liée au niveau scolaire des élèves ($p < 0.001$).

Tableau 18: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le niveau scolaire.

	P<0.001		Primaire		Collège		Lycée	
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis :	74	25.3%	71	36.7%	68	59.2%		
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent moins d'amis :	154	52.7%	67	34.7%	22	19.1%		
pas de différence :	64	22%	55	28.6%	25	21.7%		
Total	292	100%	193	100%	115	100%		

Concernant les filles qui fument, On constate que le taux des élèves qui pensent qu'elles possèdent plus d'amis selon le niveau scolaire est comme suite:

- 12.3% pour le cycle primaire;
- 22.3% pour le collège;
- 18.2% pour le lycée.

A noter que cette attitude semble être liée au niveau scolaire des élèves ($p=0.003$).

Tableau 19: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le niveau scolaire.

	P=0.003		Primaire		Collège		Lycée	
Ceux qui pensent que les filles qui fument possèdent plus d'amis :	36	12.3%	43	22.3%	35	18.2%		
Ceux qui pensent que les filles qui fument possèdent moins d'amis :	187	64.1%	108	56%	65	56.5%		
pas de différence :	69	23.6%	42	21.7%	15	7.8%		
Total	292	100%	193	100%	115	100%		

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

On constate que le taux des élèves qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis selon le statut tabagique est comme suite:

- 32.7% pour les non fumeurs ;
- 64% pour les fumeurs.

A noter que cette attitude semble être liée au statut tabagique des élèves ($p<0.001$).

Tableau 20 : Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le statut

	P<0.001		Fumeur		NON fumeur	total
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis :	29	(58%)	180	(32.7%)	209	(34.8%)
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent moins d'amis :	9	(18%)	235	(42.9%)	244	(40.6%)
pas de différence :	12	(24%)	135	(24.4%)	147	(24.5%)
	50		550		600	
Total	100%		100%		100%	

De pareille, le taux des élèves qui pensent que les filles qui fument possèdent plus d'amis selon le statut tabagique :

- 16.2% pour les non fumeur ;
- 56% pour les fumeurs.

Semble être très liée au statut tabagique des élèves ($p < 0.001$).

Tableau 21: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le statut tabagique.

	P<0.001		Fumeur		NON fumeur	total
Ceux qui pensent que les filles qui fument possèdent plus d'amis :	24	(56%)	89	(16.2%)	116	(19%)
Ceux qui pensent que les filles qui fument possèdent moins d'amis :	16	(28%)	345	(62.8%)	361	(60%)
pas de différence :	10	(20%)	116	(21%)	126	(21%)
	50		550		600	
Total	100%		100%		100%	

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

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, on remarque que 15.4% pensent que les garçons qui fument sont plus attirants que les non fumeurs; alors que 72.6% pensent que les garçons fumeurs sont moins attirants que les non fumeurs.

**Tableau 22: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument:
Crois-tu que le tabagisme rend les jeunes garçons fumeurs plus ou moins attirants?**

	Nombre	%
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont plus attirants	92	15.4%
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont moins attirants	436	72.6%
Pas de différence	72	12%

On note la même chose au sujet des filles: 11.5% pensent que les filles fumeuses sont plus attirantes que les non fumeux, par contre, presque les $\frac{3}{4}$ (80.2%) pensent que les filles fumeuses sont moins attirantes.

Tableau 23: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument: Crois-tu que le tabagisme rend les jeunes filles fumeuses plus ou moins attirantes?

	Nombre	%
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont plus attirantes	69	11.5%
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont moins attirantes	482	80.2%
Pas de différence	50	8.3%

a. L'attitude de l'ensemble des élèves vis-à-vis des fumeurs s'ils sont plus attirants selon le statut tabagique :

On constate que la prévalence des élèves qui pensent que les garçons qui fument sont plus attirants varie selon le statut tabagique :

Ceux qui pensent que les garçons fumeurs sont plus attirants :

- 60% chez les fumeurs;
- 11.2% chez les non fumeurs.

Alors que ceux qui pensent qu'ils sont moins attirants :

- 26% des fumeurs;
- 77% des non fumeurs.

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

Tableau 24: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les garçons plus ou moins attirants selon le statut tabagique.

	P<0.001	Fumeurs	Non –fumeurs
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont plus attirants		30 (60%)	62 (11.2%)
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont moins attirants		13 (26%)	424 (77%)
Pas de différence		7 (14%)	64 (11.8%)
Total		50 100%	550 100%

On note également que la prévalence des élèves qui pensent que les filles qui fument sont plus attirantes varie selon le statut tabagique:

Ceux qui pensent que les filles fumeuses sont plus attirantes :

- 48% chez les fumeurs;
- 7.2% chez les non fumeurs.

Alors que ceux qui pensent qu'elles sont moins attirantes :

- 38% chez les fumeurs;
- 84% chez les non fumeurs.

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

Tableau 25: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les filles plus ou moins attirantes selon le statut tabagique.

	Fumeurs		Non fumeurs	
	P<0.001			
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont plus attirantes	24	(48%)	40	(7.2%)
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont moins attirantes	19	(38%)	467	(84%)
Pas de différence	7	(14%)	43	(7.8%)
	50		550	
Total	100%		100%	

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

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

- 9.9% chez les élèves du cycle primaire;
- 12.9% chez les collégiens;
- 33.1% chez les élèves du cycle secondaire.

Cette attitude est liée au niveau scolaire des élèves ($p < 0.001$).

Tableau 26: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les garçons plus ou moins attirants selon le niveau scolaire

	P<0.001		
	primaire	collège	Lycée
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont plus attirants	29 (9.9%)	25 (12.9%)	38 (33.1%)
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont moins attirants	217 (74.3%)	150 (59,8%)	69 (60%)
Pas de différence	46 (15.7%)	18 (9.2%)	8 (6.9%)
Total	292	193	115
	100%	100%	100%

On constate que la prévalence des élèves qui pensent que les filles qui fument sont plus attirantes ne dépend pas du niveau scolaire:

Ceux qui pensent que les filles fumeuses sont plus attirantes :

- 9.4% chez les élèves du cycle primaire;
- 6.7% chez les collégiens;
- 21,7% chez les élèves du cycle secondaire.

Ceux qui pensent que les filles fumeuses sont moins attirantes :

- 76.3% chez les élèves du cycle primaire;
- 90.6% chez les collégiens;
- 73.9% chez les élèves du cycle secondaire.

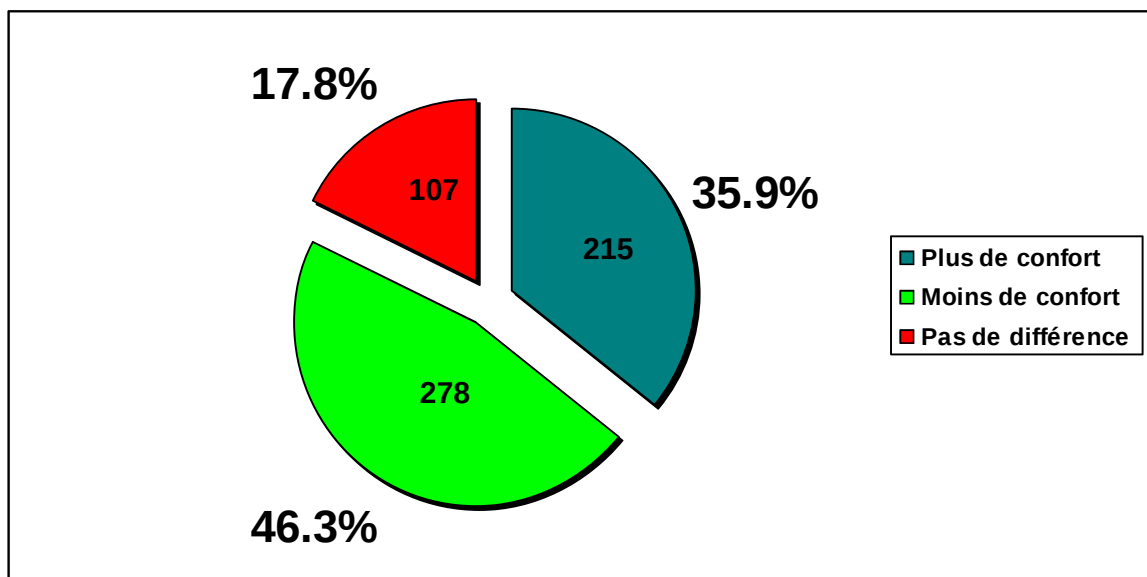
Cette attitude est liée au niveau scolaire des élèves ($p < 0.00$).

Tableau 27: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les filles plus ou moins attirantes selon le niveau scolaire

P<0.001	primaire	collège	Lycée
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont plus attirantes	23 (9.4%)	13 (6.7%)	25 (21.7%)
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont moins attirantes	223(76.3%)	175(90.6%)	85 (73.9%)
Pas de différence	42 (14.3%)	5 (2.7%)	5 (4.4%)
Total	292	193	115
	100%	100%	100%

3. Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il offre plus de confort (Question n°22)

La plupart des élèves pensent que le tabac offre moins de confort ou pas de différence (64.1%).



Graphique 35 : La prévalence globale des élèves qui pensent que le tabagisme offre plus de confort (N=600).

- L'attitude de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il offre plus de confort selon le statut tabagique :

On note que les fumeurs (58%) pensent plus que les non fumeurs (33.6%) que le tabagisme occasionne plus de confort.

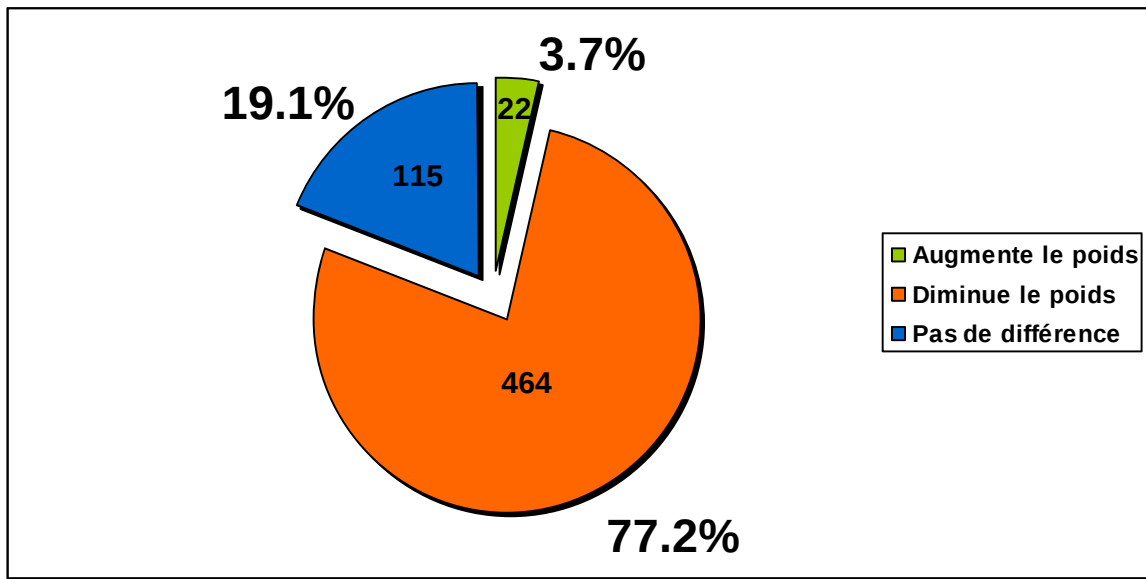
Cette attitude est liée au statut tabagique des élèves ($p=0.002$).

Tableau 28: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il offre plus de confort selon le statut tabagique.

P=0.002	fumeurs		Non fumeurs		Total	
Plus de confort	29	(58%)	185	(33.6%)	214	(35.6%)
Moins de confort	12	(24%)	266	(48.3%)	278	(46.3%)
Pas de différence	9	(18%)	100	(18.1%)	109	(18.1%)
Total	50	(100%)	550	(100%)	600	(100%)

4. Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme et son influence sur le poids (Question n°25)

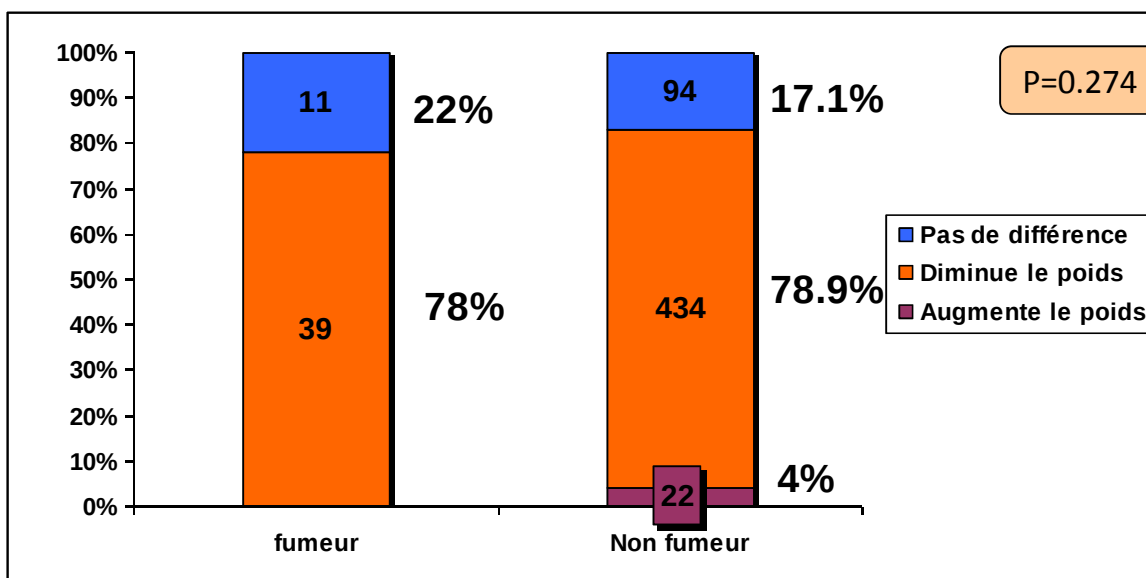
Parmi l'ensemble des élèves, 77.2% reconnaissent que le tabagisme cause une chute de poids.



Graphique 36: La prévalence des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il influence sur le poids (N=600).

Cette attitude est non liée au statut tabagique car :

- 22% des fumeurs actuels pensent qu'il augmente le poids ou qu'il n'y a pas de différence ;
- 21.1% des non-fumeurs pensent qu'il augmente le poids ou qu'il n'y a pas de différence. ($p=0.274$)



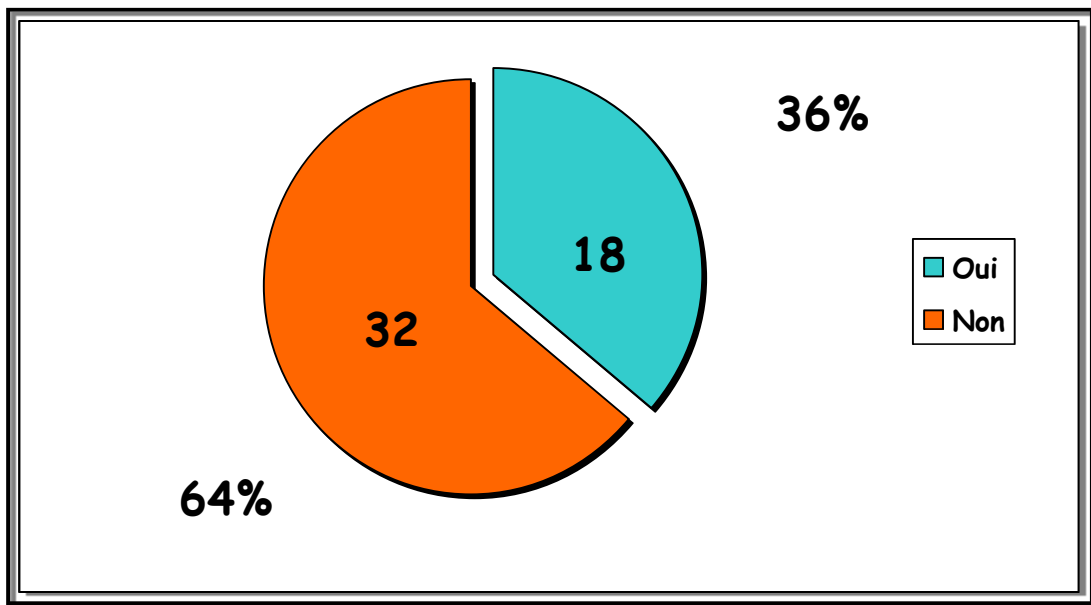
Graphique 37: La prévalence des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il influence sur le poids selon le statut tabagique (N=600).

5. Projet d'arrêt

a. Les fumeurs actuels qui ont la volonté de cesser de fumer

(Question n°35)

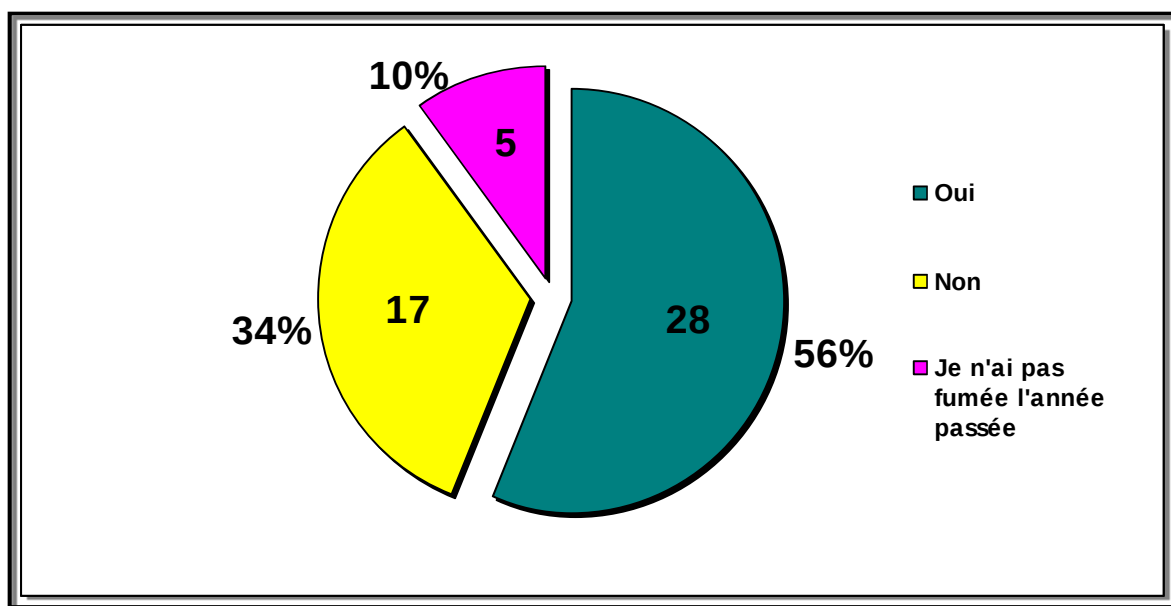
On constate que (64%) des fumeurs actuels envisagent d'arrêter de fumer.



Graphique 38: La prévalence des fumeurs actuels qui veulent cesser de fumer (N=50).

b. les fumeurs actuels ayant essayé d'arrêter de fumer l'année passée (Question n°36)

On constate que 56% des fumeurs actuels ont essayé d'arrêter de fumer sans succès l'année passée, ceux qui n'ont pas essayé d'arrêter représentent 34%.



Graphique 39: La prévalence des fumeurs actuels ayant essayé d'arrêter de fumer l'année passée (N=50).

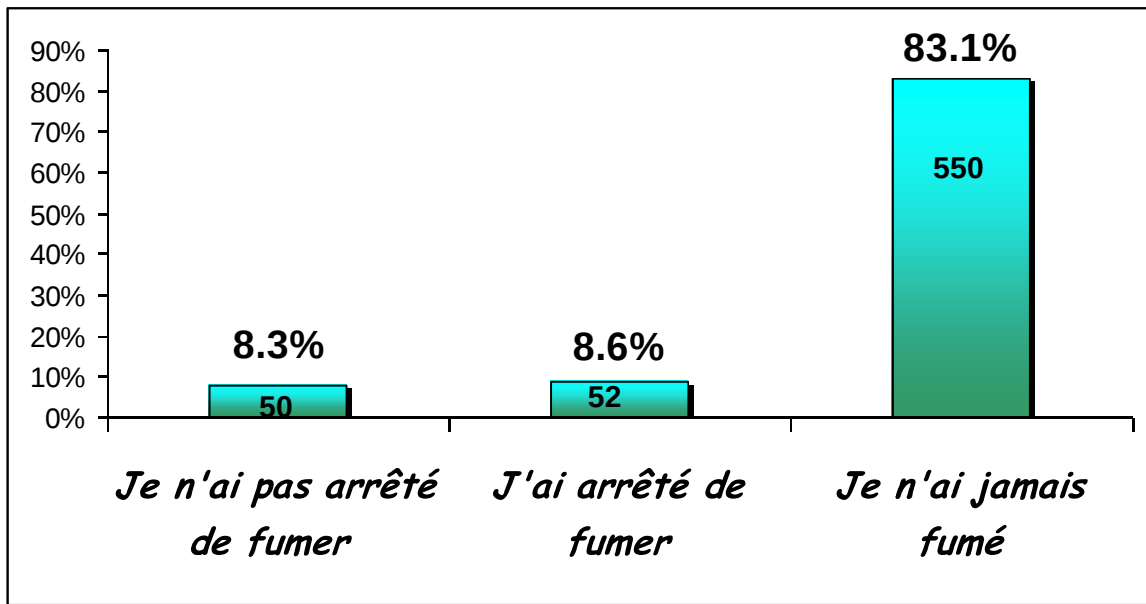
c. La date de l'arrêt du tabagisme chez les fumeurs actuels et les ex-fumeurs qui ont déjà arrêté de fumer (Question n° 37)

○ Parmi les 600 élèves enquêtés :

✚ 513 élèves ont répondu par « je n'ai jamais fumé » et qui représente. Ils correspondent à la catégorie des **non-fumeurs actuels**. Ils représentent **83.1%** (498) de l'effectif global ;

✚ 65 élèves ont répondu par « je n'ai pas arrêté de fumer ». Ils correspondent à la catégorie des **fumeurs actuels**. Ils représentent **8.3%** (50) de l'effectif global ;

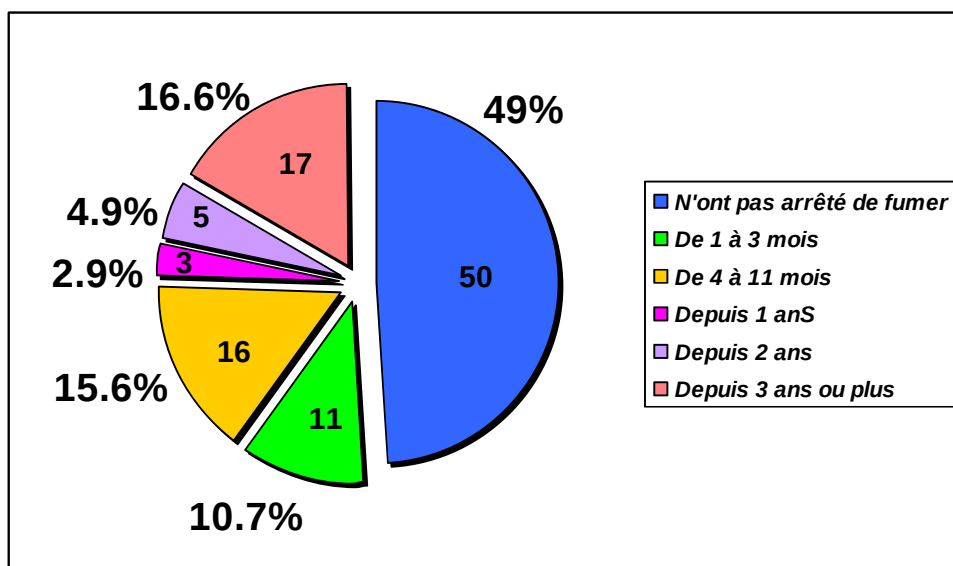
✚ 67 élèves ont arrêtés de fumer et qui ont répondu par « 1-3mois ; 4-11mois ; 1ans ; 2ans ; 3ans ou + » correspondent à la catégorie des **ex-fumeurs**. Ils représentent **8.6%** (52) de l'effectif global.



Graphique 40: La prévalence globale des élèves qui ont arrêté de fumer (N=600).

- Concernant les fumeurs actuels et les ex-fumeurs (Question n° 37):

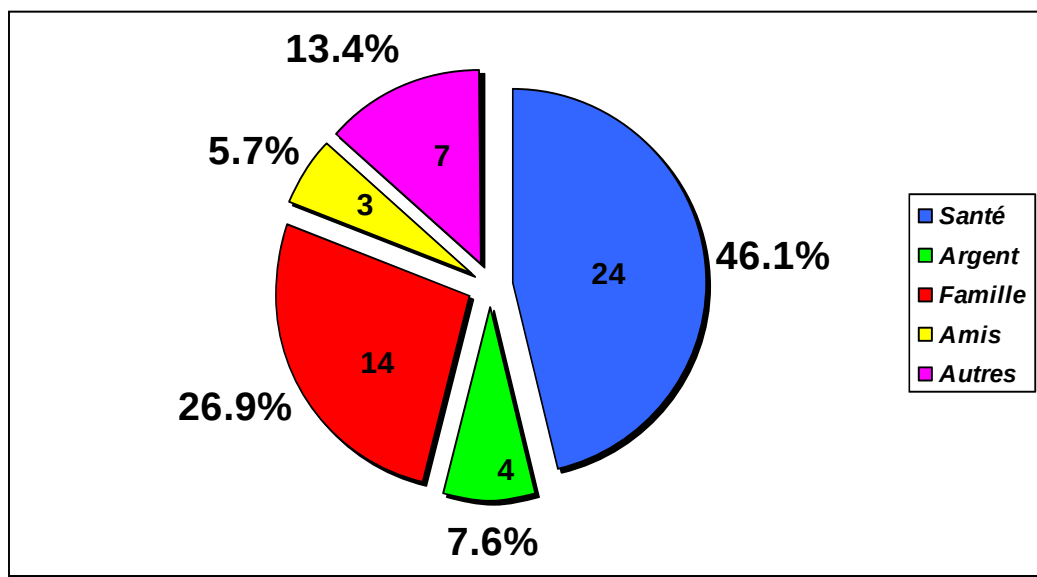
On note que pour les 102 élèves (fumeurs actuels et ex-fumeurs) : 51% ont réussi à arrêter de fumer, alors que 49% continuent toujours à fumer.



Graphique 41: La prévalence des élèves fumeurs actuels qui ont arrêté de fumer (N=102).

d. Les raisons pour lesquels les ex-fumeurs ont décidé d'arrêter de fumer (Question n° 38)

La plupart des ex-fumeurs ont décidé d'arrêter de fumer pour améliorer leurs état de santé (46.1%), d'autre ont choisis d'arrêter grâce à leurs entourage qui refuse ce comportement (32.6%) et (7.6%) des fumeurs ont décidé de cesser de fumer par manque de moyens.

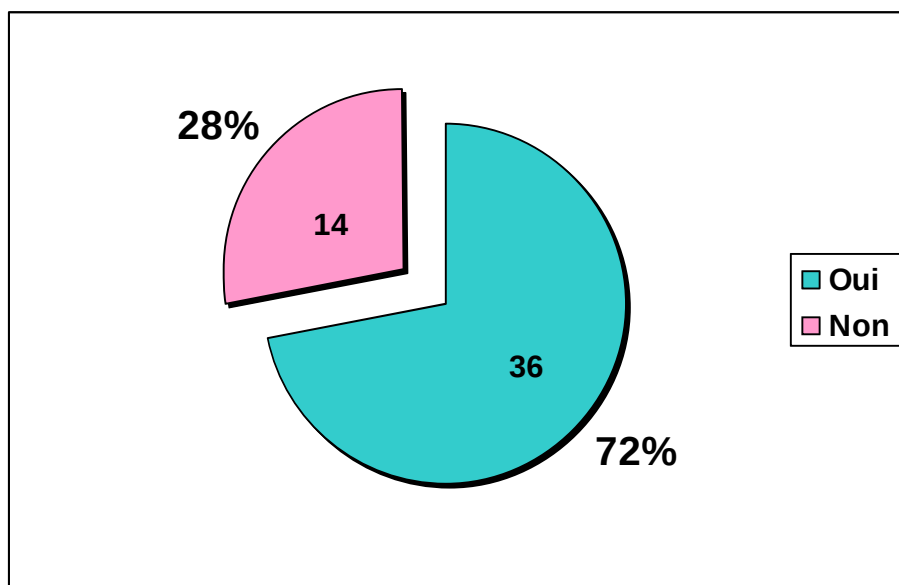


Graphique 42: Les raisons pour lesquels les ex-fumeurs ont décidé d'arrêter de fumer (N=52).

e. la prévalence des fumeurs actuels qui pensent pouvoir cesser de fumer (Question n°39)

Parmi les 50 élèves fumeurs actuels :

- 72% pensent pouvoir arrêter s'ils le veulent ;
- Alors que 28% déclarent ne pas pouvoir cesser de fumer.



Graphique 43: Prévalence des élèves fumeurs actuels qui pensent pouvoir arrêter de fumer (N=50).

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

Parmi l'ensemble des fumeurs actuels on note que 60% ont déjà reçu une aide ou conseils pour cesser de fumer.

On constate également que seulement 2% ont reçu une aide par un programme de lutte contre le tabagisme ou un spécialiste.

Tableau 29: La prévalence des fumeurs actuels ayant déjà reçu une aide ou conseils pour cesser de fumer.

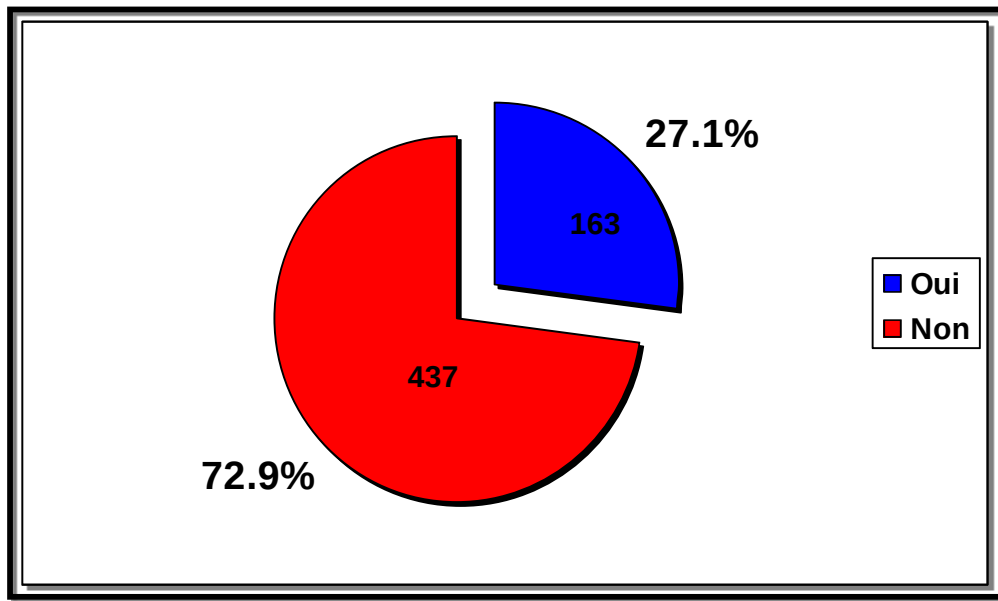
		Nombre	%	Total
OUI	-Ami	22	44%	60%
	-Membre de famille	4	8%	
	-Par programme de lutte contre le tabagisme ou un spécialiste	1	2%	
	-Tous (ami, membre de famille...)	3	6%	
Non		20	40%	40%
Total		50	100%	100%

VI. TABAGISME PASSIF

1. L'exposition des élèves au tabagisme passif au sein de leurs maisons (Question n°32)

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

On note que 27.1% des élèves étaient exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons.

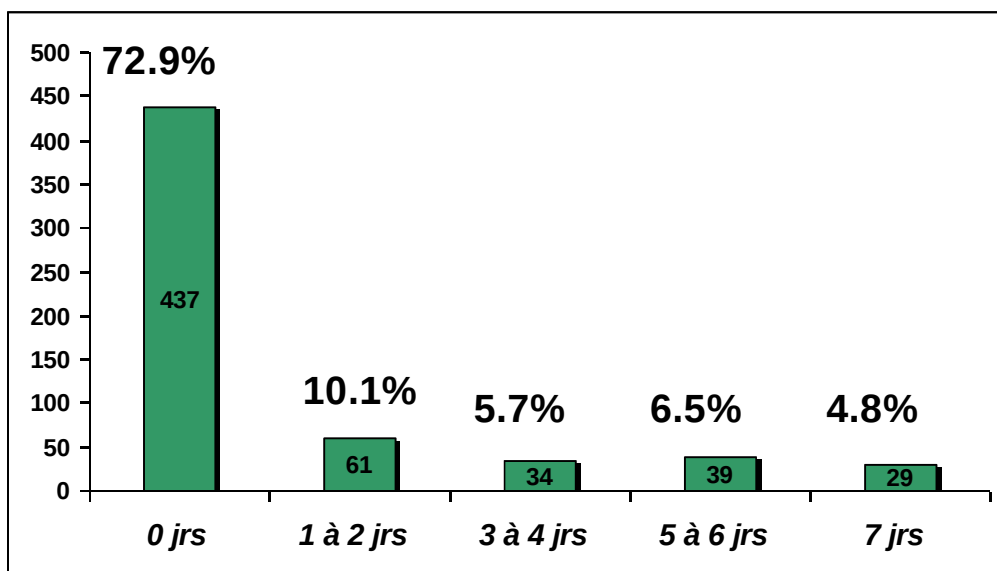


Graphique 44: La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête (N=600).

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

Les résultats montrent que parmi l'ensemble les 600 élèves enquêtés, 72.9 % (437) n'étaient pas exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête. Alors que:

- 10.1 % étaient exposés au tabagisme passif 1 à 2 jours durant la semaine précédant l'enquête au sein de leurs maisons;
- 5.7% étaient exposés 3 à 4 jours;
- 6.5 % étaient exposés 5 à 6 jours;
- 4.8 % étaient exposés chaque jour durant la semaine précédant L'enquête.

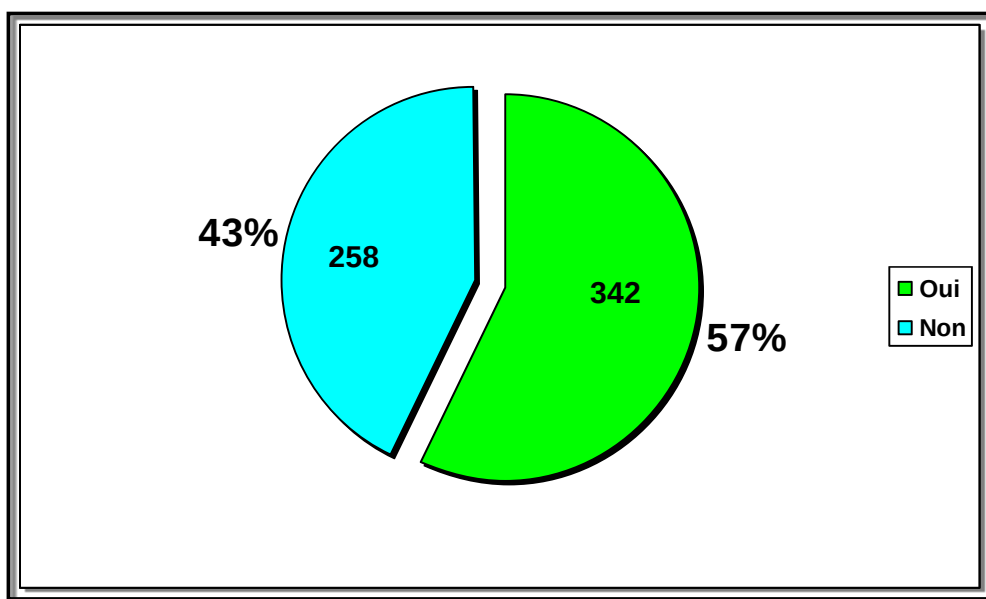


Graphique 45: Le nombre de jours où les élèves étaient exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête (N=600).

2. L'exposition des élèves au tabagisme passif dans les lieux publics (Question n°33)

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

Plus de la moitié (57%) des élèves se plaignent du tabagisme passif dans les lieux publics.

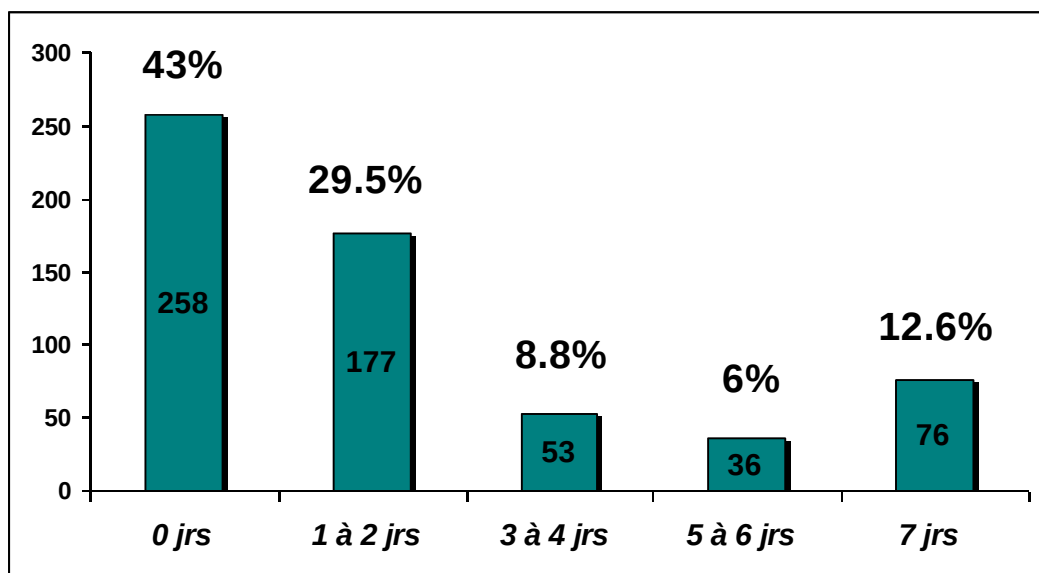


Graphique 46: La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête (N=600).

b. Le degré d'exposition des élèves au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête

Les résultats montrent que parmi les 600 élèves enquêtés 43 % (258) n'étaient pas exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête. Alors que :

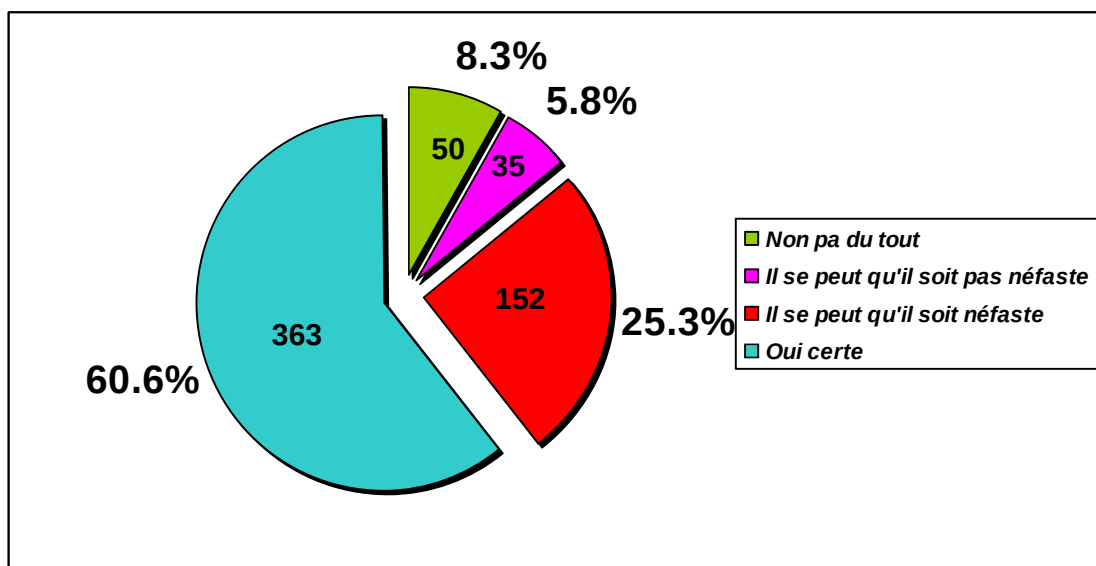
- 29.5% étaient exposés au tabagisme passif 1 à 2 jours durant la semaine précédant l'enquête dans les lieux publiques ;
- 8.8 % étaient exposés 3 à 4 jours;
- 6 % étaient exposés 5 à 6 jours;
- 12.6% étaient exposés chaque jour durant la semaine précédant l'enquête.



Graphique 47: Le nombre de jours où les élèves étaient exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête (N=600).

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

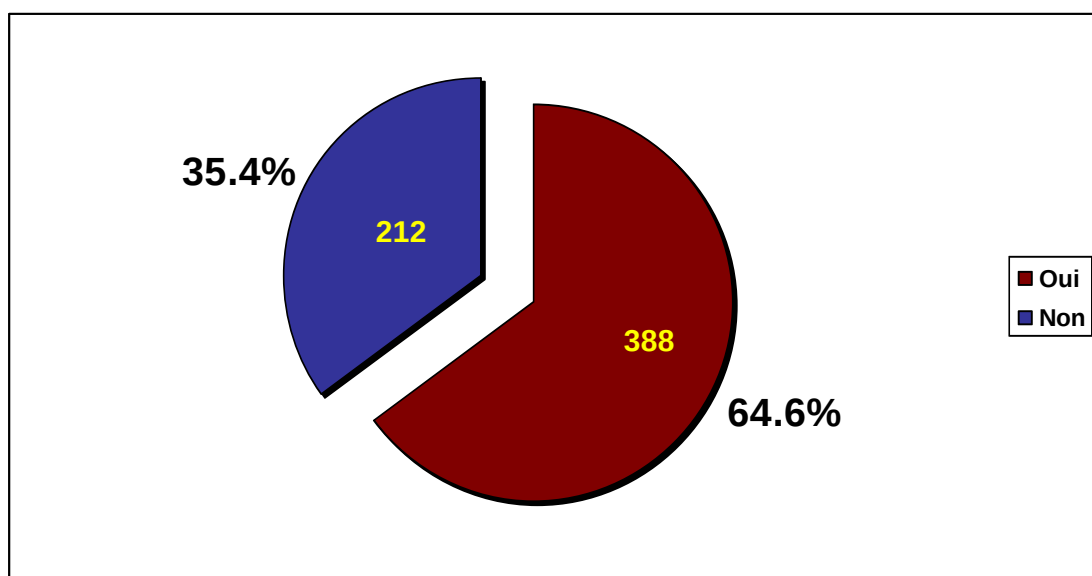
Parmi l'ensemble des élèves enquêtés (60.6%) sont convaincus que la fumée des autres est nocive pour leur santé, alors que (25.3%) pensent qu'il se peut être néfaste.



Graphique 48: L'avis des élèves sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé (N=600).

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

Parmi Les élèves, (64.6%) étaient pour l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics



Graphique 49: L'avis des élèves vis-à-vis de l'interdiction de fumer dans les lieux publique (N=600).

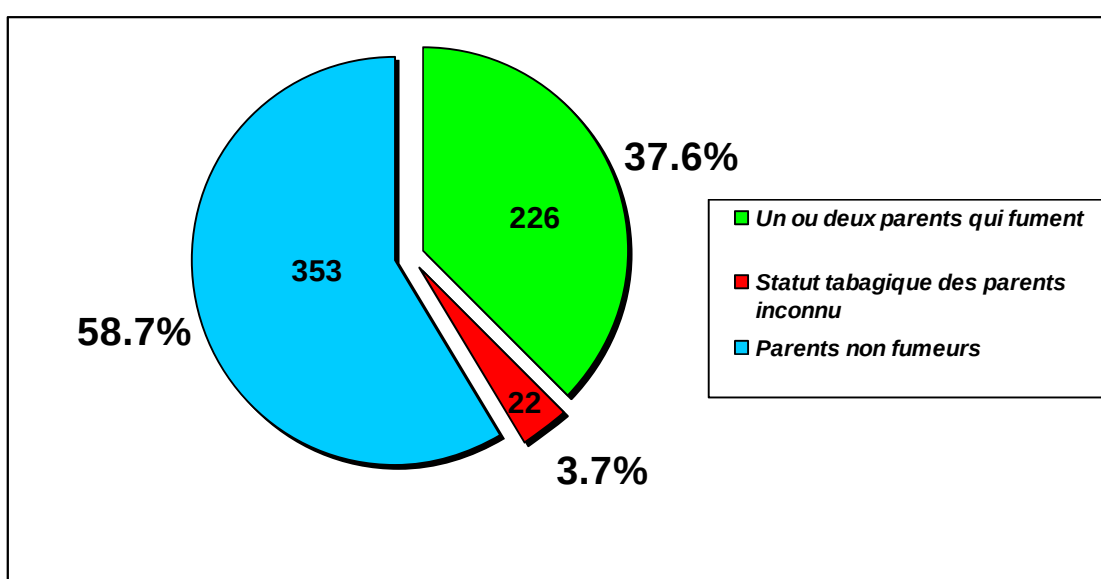
5. Le statut tabagique de l'entourage des fumeurs actuels :

a. La prévalence globale des élèves ayant des parents fumeurs :

(Question n° 14) :

Parmi les 600 élèves enquêtés :

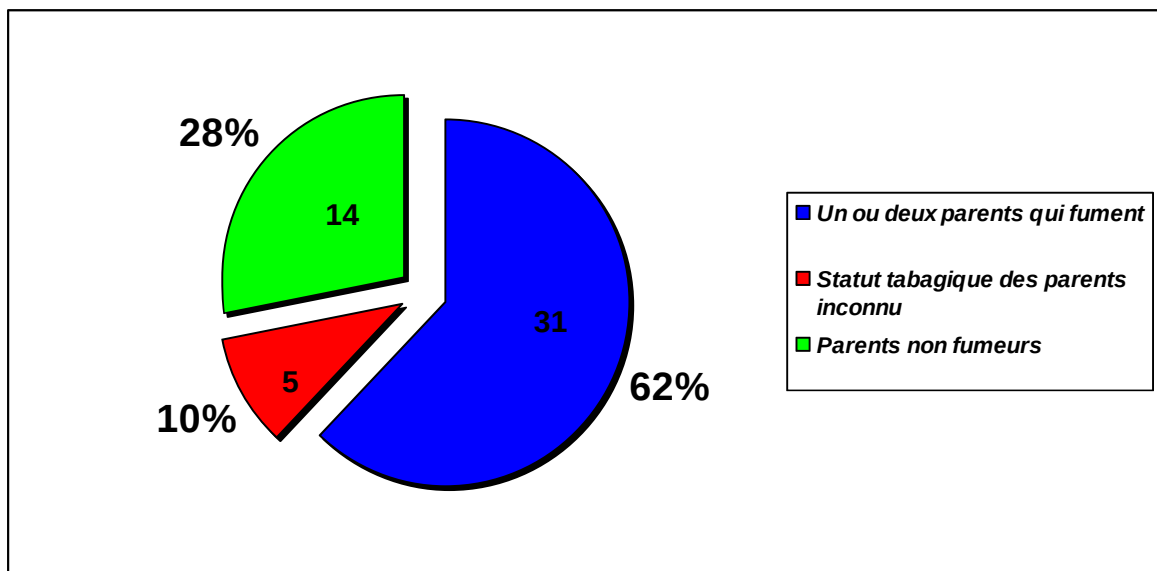
- 37.6% (226) ont des pères ou les 2 parents qui fument ;
- 58.7% (353) leurs parents ne fument pas ;
- 3.7% (22) ignorent le statut tabagique de leurs parents.



Graphique 50: La prévalence globale des élèves ayant des parents qui fument (N=600).

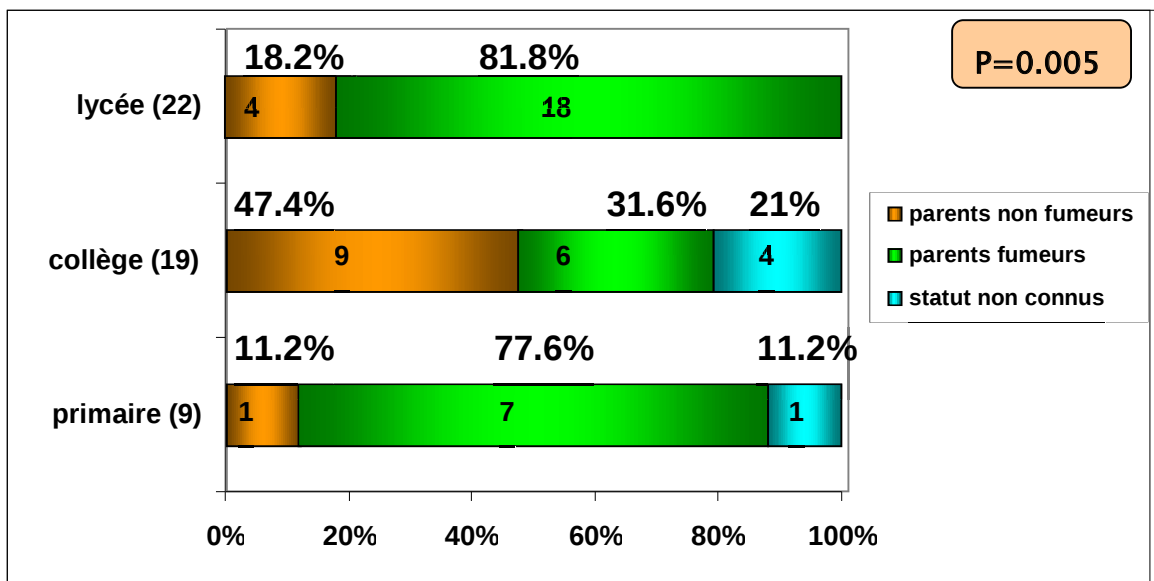
○ Le statut tabagique des parents des élèves fumeurs actuels

Parmi les 50 fumeurs actuels, plus de 62% leurs parents fument (dont 32% seul les pères fument, 2% seul les mères fument et 28% les 2 parents fument), chose qui laisse penser que le comportement tabagique des parents pourrait influencer celui de leurs enfants.



Graphique 51: La prévalence des élèves fumeurs actuels ayant des parents qui fument (N=50).

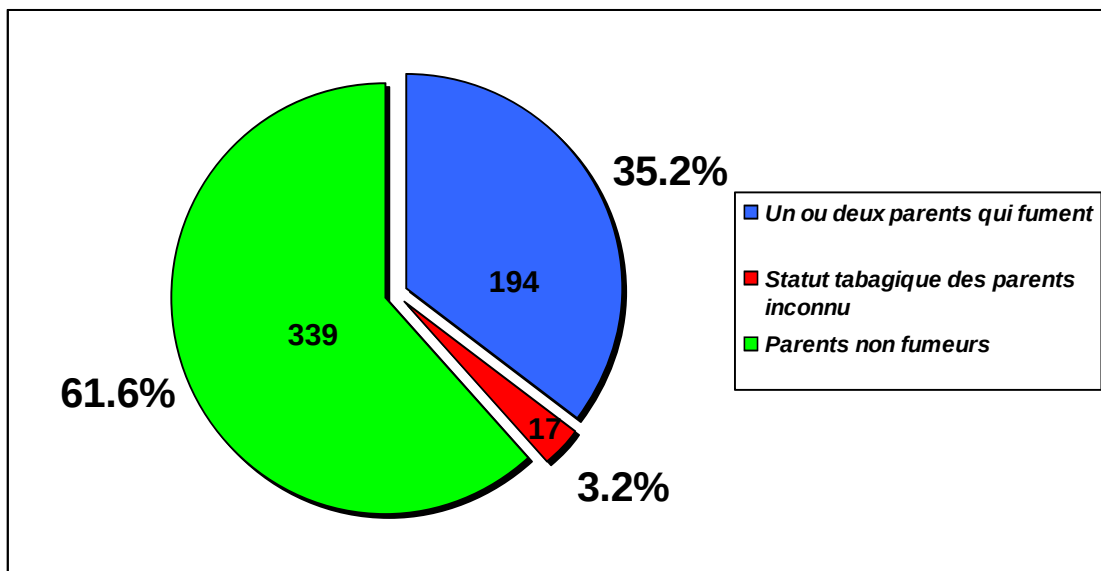
- Le statut tabagique des parents des élèves fumeurs selon niveau scolaire
 - Parmi les élèves fumeurs du cycle Primaire, 77.7% déclarent avoir des parents fumeurs;
 - Parmi les élèves fumeurs du collège, 31.5% ont des parents fumeurs;
 - Quant au lycée, on note que 81.8% déclare avoir des parents fumeurs.



Graphique 52: La prévalence des élèves fumeurs ayant des parents qui fument selon le niveau scolaire (N=50).

○ Le statut tabagique des parents des élèves non fumeurs :

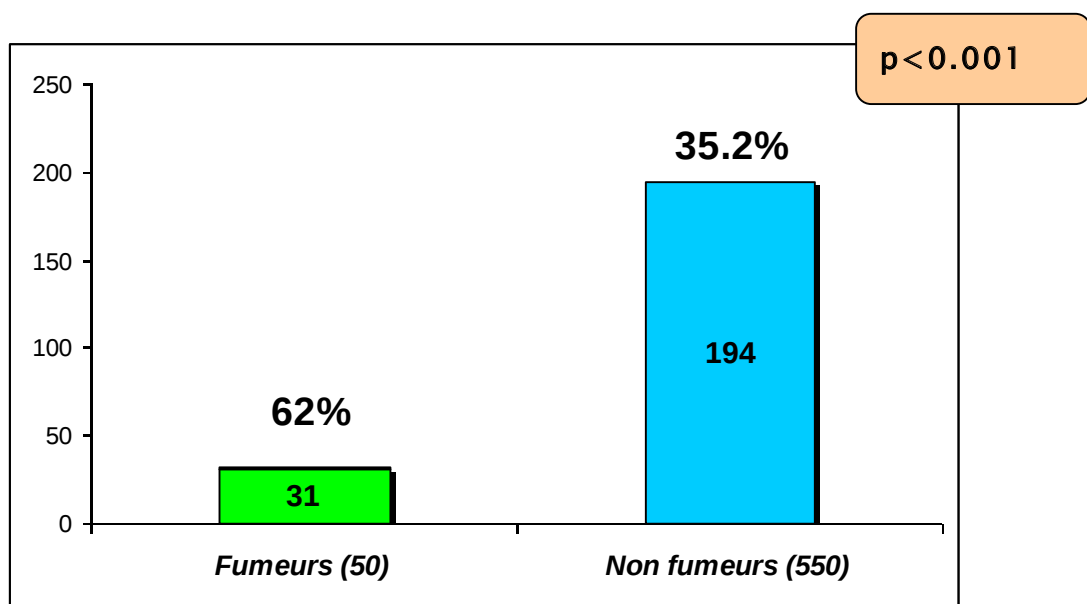
Parmi les 550 élèves non fumeurs, plus de 61.6% ont leurs parents qui ne fument pas, alors que 35.2% d'eux ont des parents fumeurs.



Graphique 53: La prévalence des élèves non fumeurs ayant des parents qui fument (N=550).

- prévalence des parents fumeurs selon le statut tabagique des élèves :

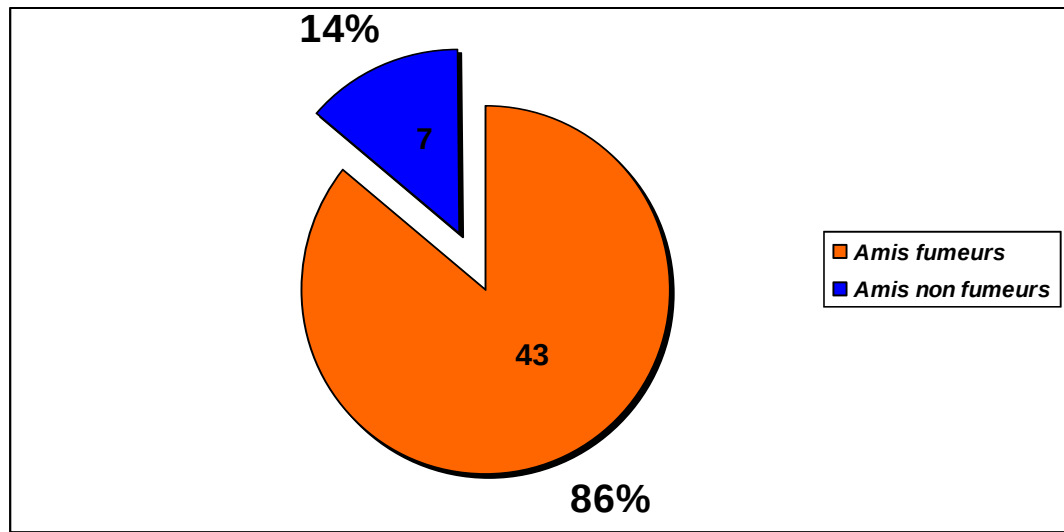
On note que 62% des fumeurs actuels ont des parents fumeurs, alors que 35.2% des non-fumeurs ont des parents fumeurs chose qui confirme que le comportement tabagique des parents pourrait influencer celui de leurs enfants. ($p < 0.001$)



Graphique 54: La prévalence des parents fumeurs selon le statut tabagique des élèves (N=600).

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

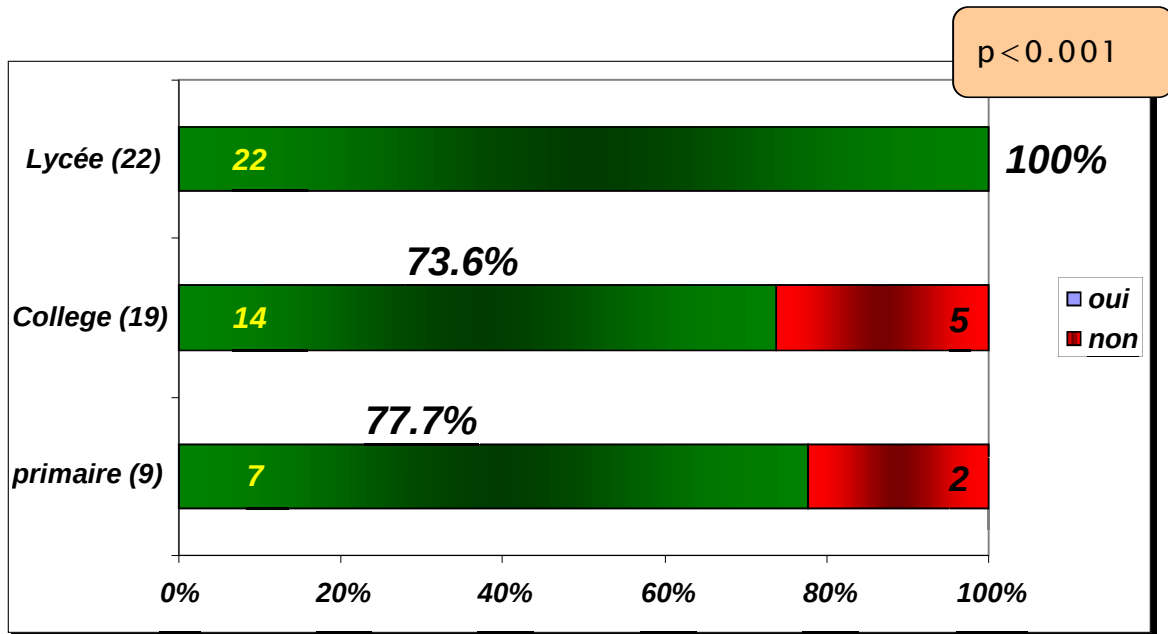
Parmi les 50 élèves fumeurs, presque 86% déclarent avoir des amis qui fument.



Graphique 55: La prévalence des élèves fumeurs actuels ayant des amis qui fument (N=50).

- Le statut tabagique des amis des élèves fumeurs selon niveau scolaire
- Parmi les élèves fumeurs du cycle Primaire, 77.7% déclarent avoir des amis fumeurs;
- Parmi les élèves fumeurs du collège, 73.6% ont des amis fumeurs;
- Quant au lycée, on note que la totalité déclare avoir des amis fumeurs.

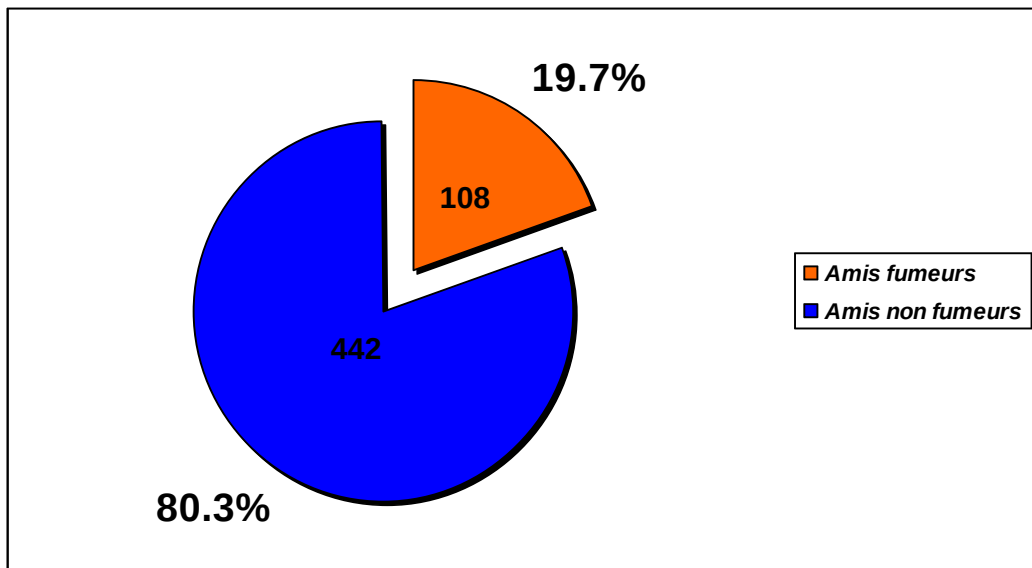
La différence entre les 3 niveaux scolaires est hautement significative ($p < 0.001$).



Graphique 56: La prévalence des élèves fumeurs ayant des amis qui fument selon le niveau scolaire (N=50).

○ Le statut tabagique des amis des élèves non-fumeurs :

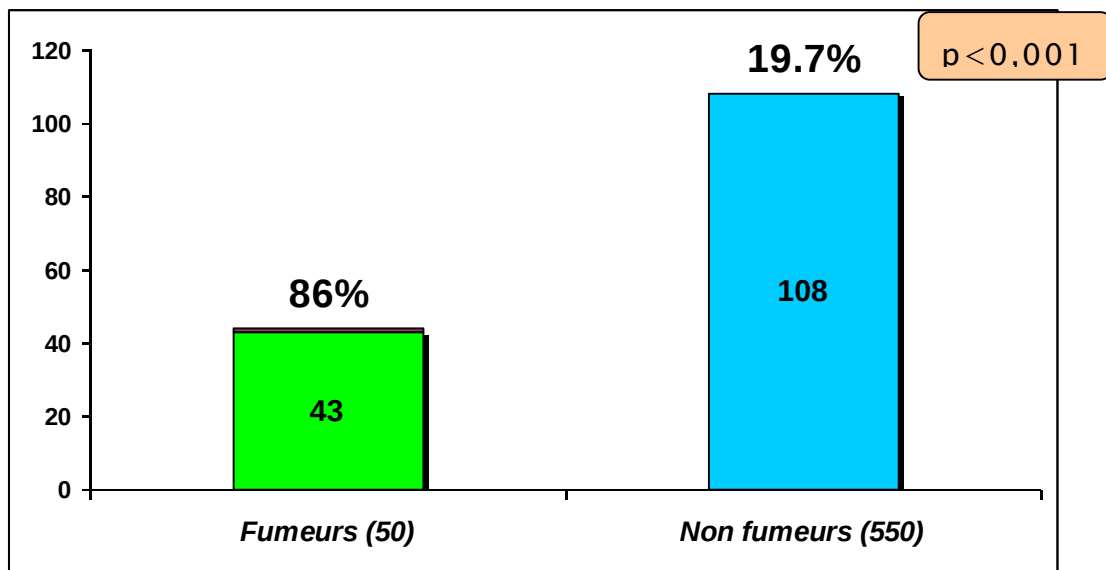
Parmi les 550 élèves non fumeurs, 80.3% ont des amis qui ne fument pas, alors que 19,7% d'eux ont des amis qui fument.



Graphique 57: La prévalence des élèves non-fumeurs ayant des amis qui fument (N=550).

- Prévalence des amis fumeurs selon le statut tabagique des élèves enquêtés:

On note que 86% des fumeurs actuels ont des amis fumeurs, alors que 19.7% des non-fumeurs ont des amis fumeurs chose qui confirme que le comportement tabagique des amis pourrait influencer celui des jeunes écoliers ($p < 0,001$)



Graphique 58 : La prévalence des amis fumeurs selon le statut tabagique des élèves (N=600).

6. le rôle de la famille dans le comportement des écoliers vis-à-vis du tabac s'ils ont essayé de discuter avec eux sur les effets néfastes du tabagisme (Question n°16)

On note que (71.3%) parmi la totalité des élèves ont discuté à ce sujet avec leurs familles, dont :

- (72.5%) parmi les non fumeurs ;
- Et (58%) parmi les fumeurs actuels.

Tableau 30: La prévalence des écoliers qui ont discuté avec leurs familles au sujet des effets néfastes du tabagisme selon le statut tabagique des élèves.

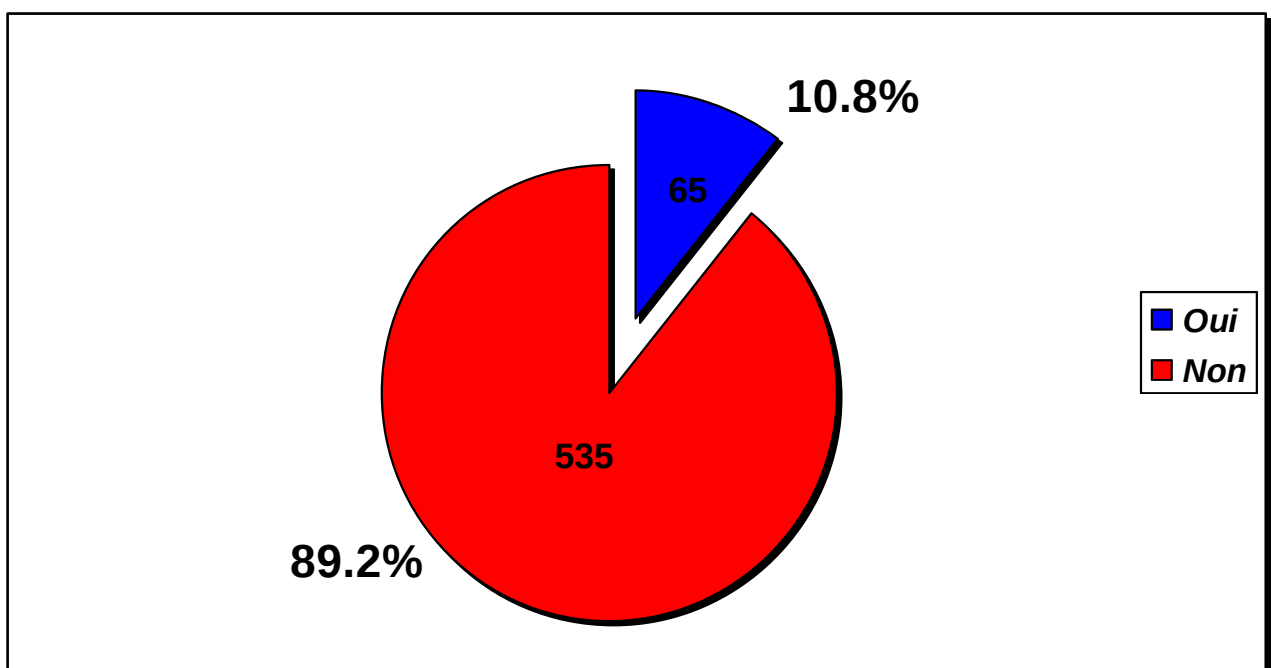
	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	actuels					
Oui	27	(58%)	398	(72.5%)	428	(71.3%)
Non	23	(42%)	152	(27.5 %)	172	(31.7%)
Total	50		550		600	
	100%		100%		100%	

La prévalence des élèves, qui ont discuté avec leurs familles ce sujet, est plus élevée chez les non fumeurs que chez les fumeurs, avec une différence significative. (p=0,009).

VII. L'INFLUENCE DE LA PUBLICITE SUR LES ELEVES

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

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés on note que 10.8% possède un objet portant l'insigne d'un type de cigarette.



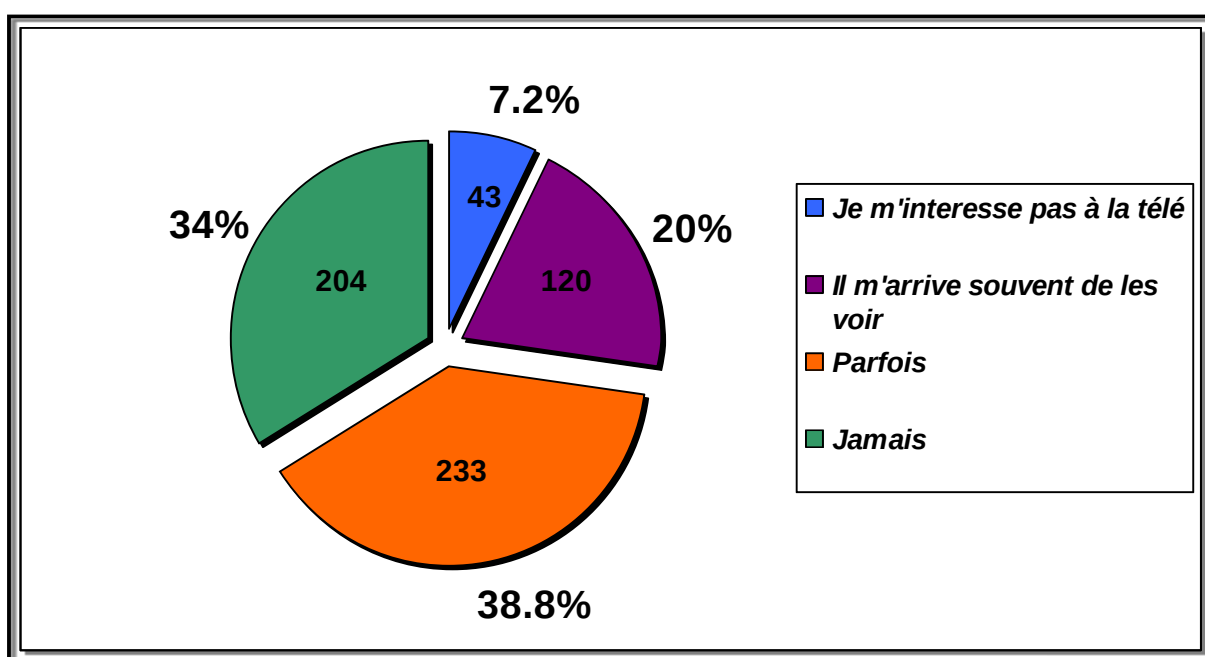
Graphique 59: La prévalence des élèves possédant des objets portant l'insigne d'un type de cigarette (N=600).

2- l'influence de la publicité directe des cigarettes

a- La publicité en faveur du tabac

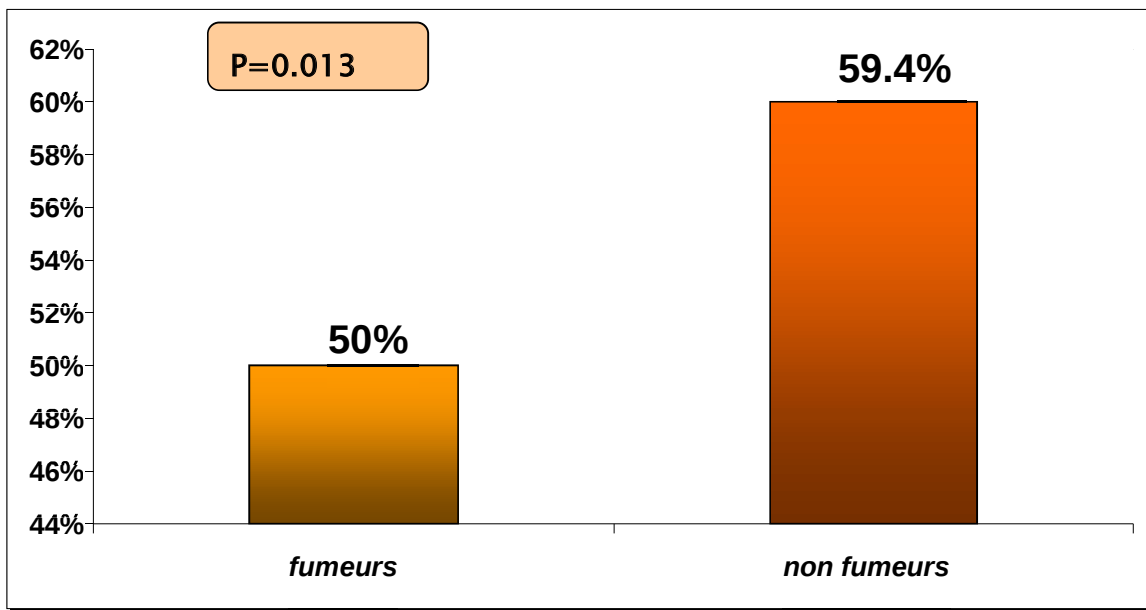
- ❖ La prévalence des élèves ayant observé les noms de différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autres programmes durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°44)

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, 58.8% ont observé les noms de différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête



Graphique 60: La prévalence des élèves ayant observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête (N=600).

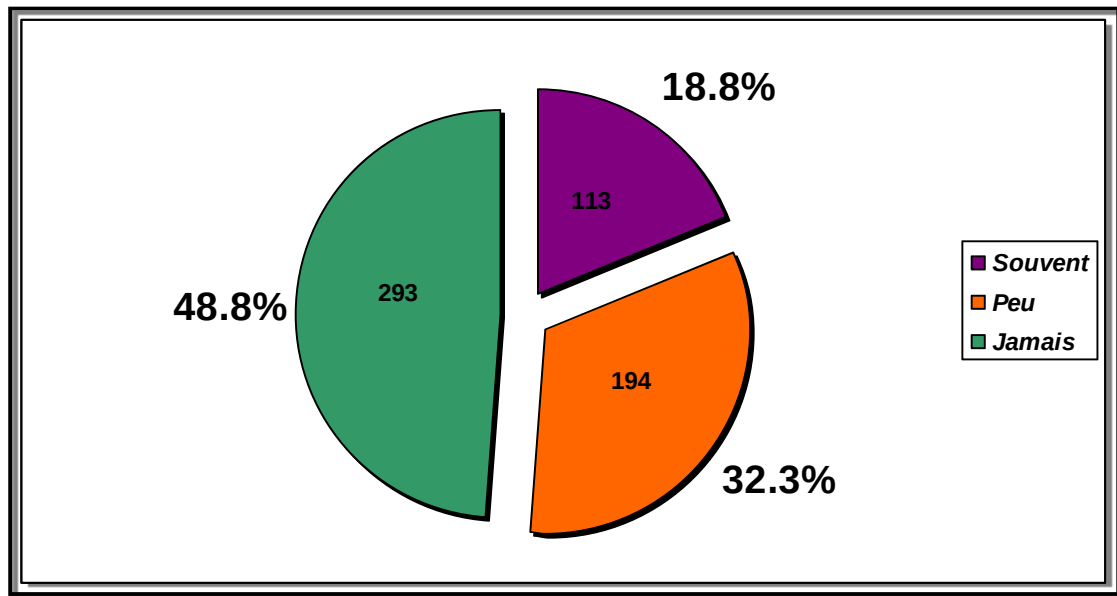
Parmi les fumeurs actuels, (50%) ont observé les noms de différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autres programmes durant les 30 jours précédant l'enquête, contre (59.4%) chez les non fumeurs, avec une différence significative ($p=0.013$).



Graphique 61: La prévalence des élèves ayant observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique (N=50).

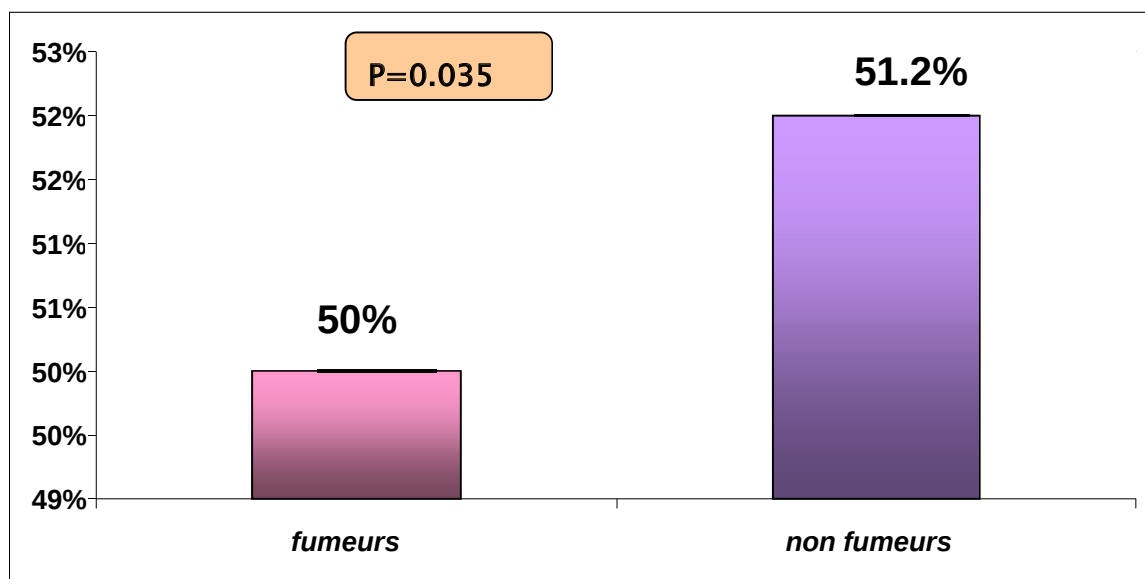
❖ La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°46)

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, 51.1% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête.



Graphique 62: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête. (N=600)

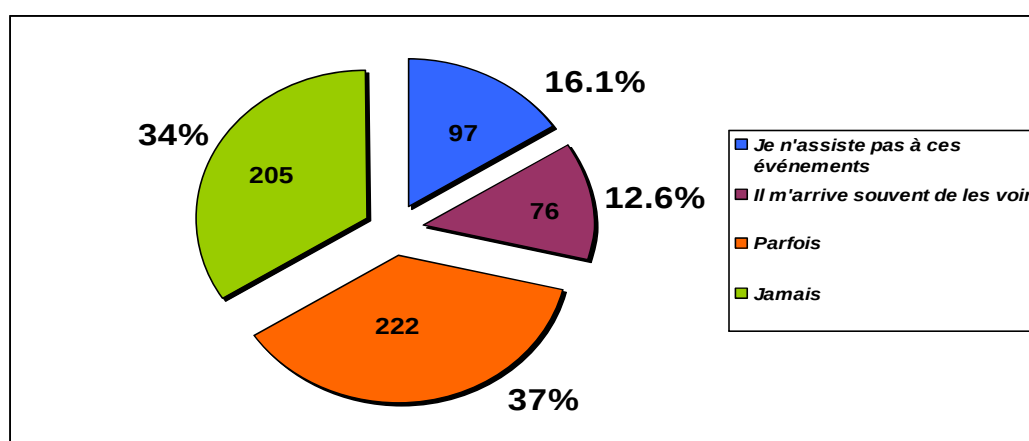
Parmi les élèves fumeurs, 50% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête, contre 51.2% des non fumeurs, avec une différence significative ($p=0.035$).



Graphique 63: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique

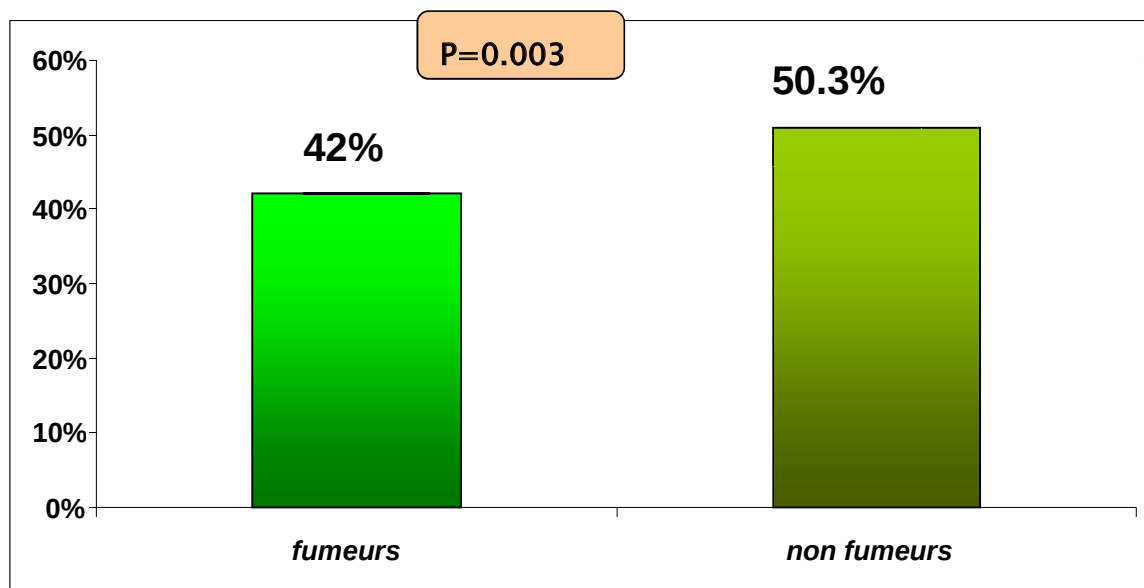
- ❖ La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (Question n°47)

Parmi l'ensemble des élèves, 49.5% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, ou fêtes musicales ou sociales.



Graphique 64: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (N=600).

Parmi les élèves fumeurs, 42% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales, contre 50.3% chez les non fumeurs, avec une différence significatifs ($p=0.003$)

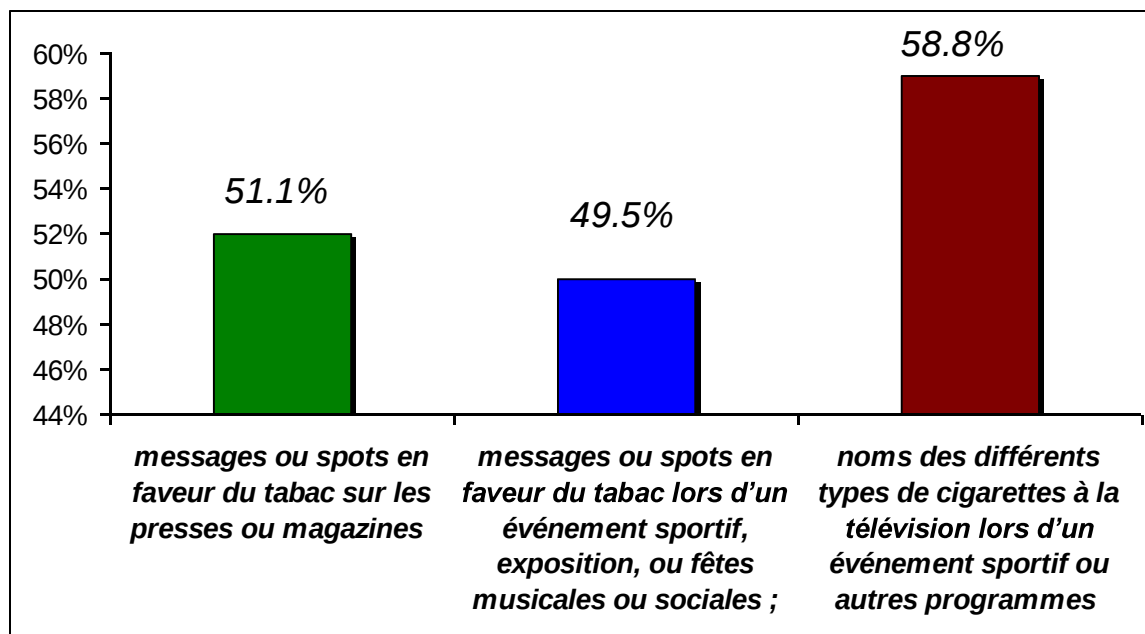


Graphique 65: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales selon statut tabagique.

❖ La fréquence des messages ou spots en faveur du tabac observés ou écoutés par l'ensemble des élèves enquêtés à travers les médias. Les résultats montrent que:

- 51.1% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête;
- 49.5% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, ou fêtes musicales ou sociales ;

- 59% ont observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autres programmes durant les 30 jours précédant l'enquête

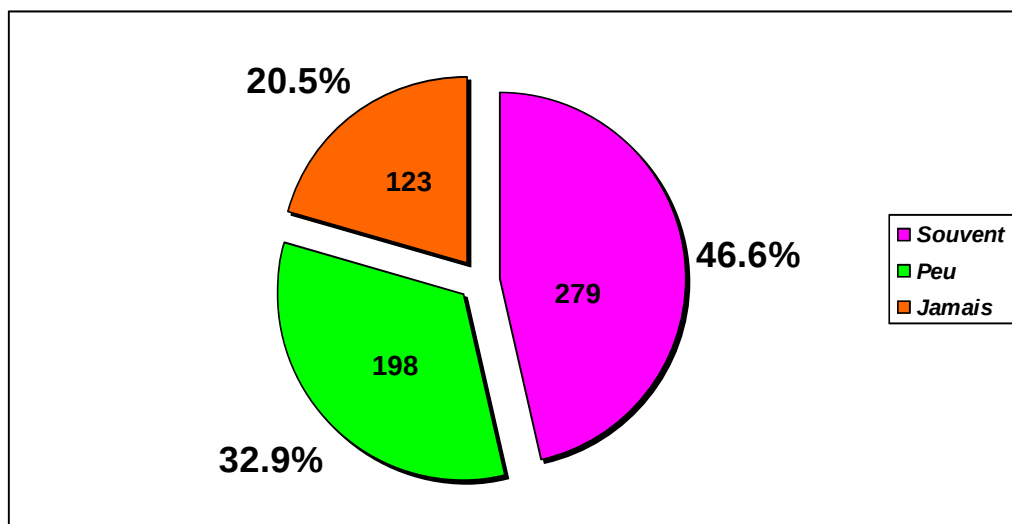


Graphique 66: La fréquence des messages ou spots en faveur du tabac observés ou écoutés par l'ensemble des élèves enquêtés à travers les médias.

b- La publicité antitabac

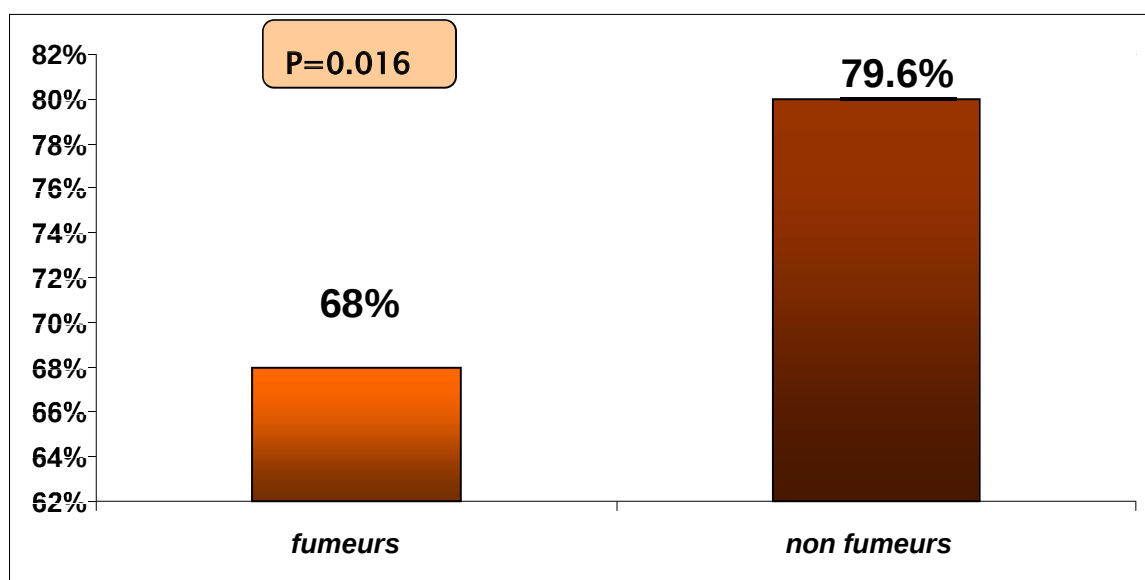
- ❖ L²a prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) les 30 jours précédant l'enquête (Question n°41)

Parmi l'ensemble des élèves, 79.5% ont observé des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias les 30 jours précédant l'enquête.



Graphique 67: La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) durant les 30 jours précédant l'enquête (N=600).

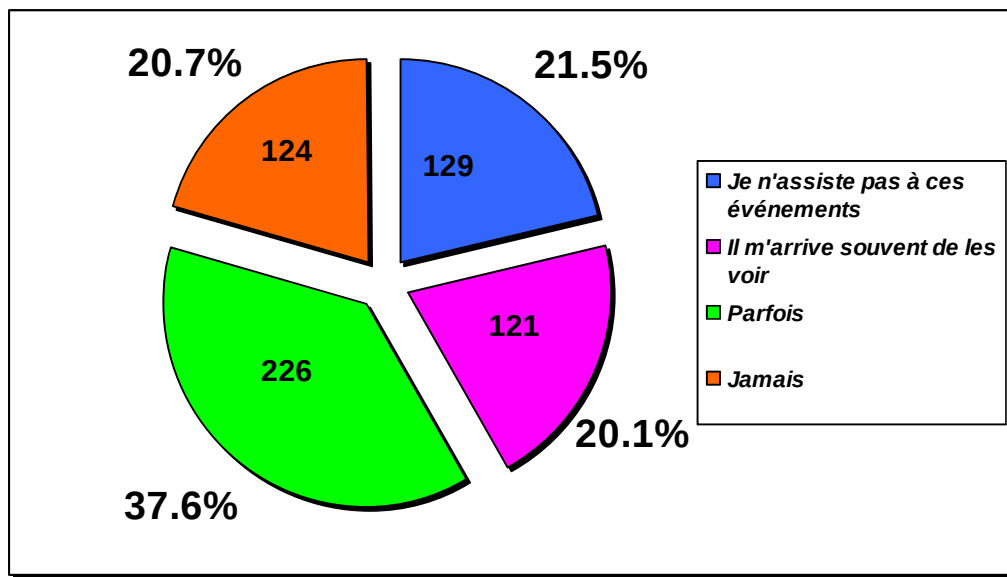
Parmi les fumeurs, 68% vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias durant les 30 jours précédant l'enquête, contre 79.6% chez les non fumeurs, avec une différence significatifs ($p=0.016$)



Graphique 68: La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique

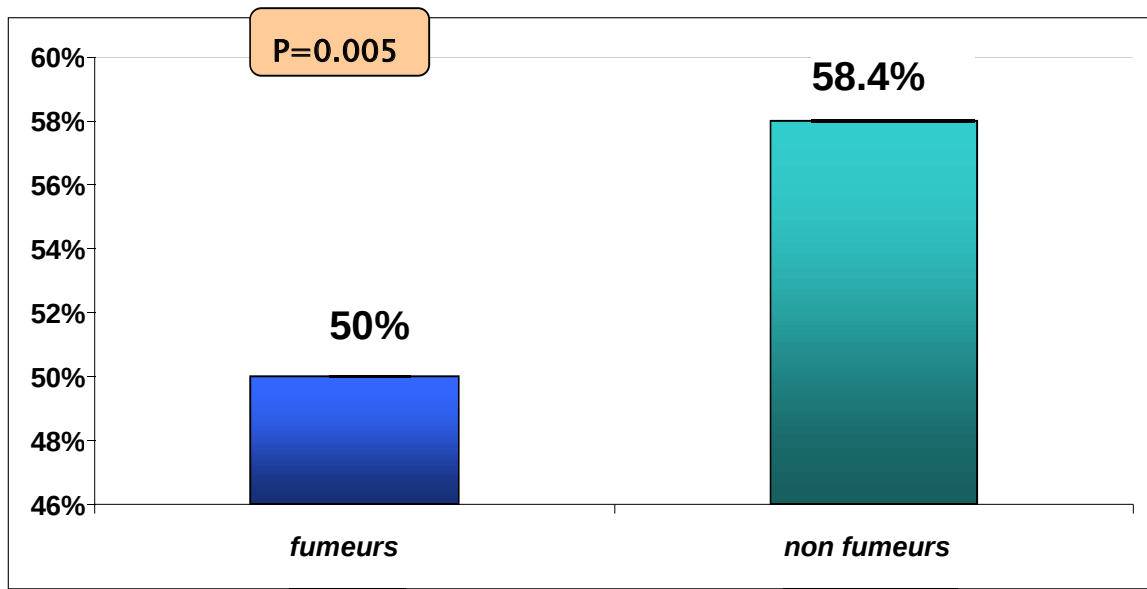
- ❖ La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (Question n°42)

Parmi l'ensemble des élèves, 57.5% ont observé des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (réponses par parfois et souvent).



Graphique 69: La prévalence des élèves ayant observés des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (N=600).

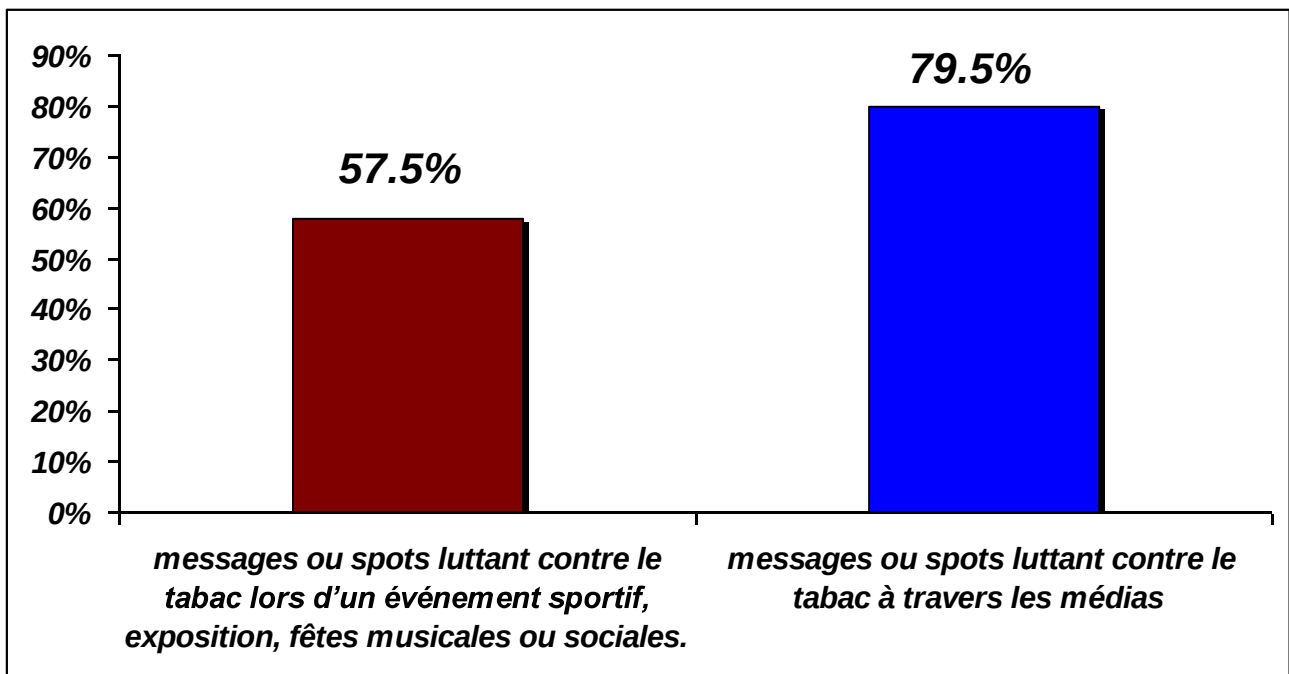
Parmi les fumeurs, 50% ont observés des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales, contre 58% chez les non fumeurs, avec une différence significative ($p=0.005$)



Graphique 70: La prévalence des élèves ayant observés des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales selon statut tabagique

❖ La fréquence des messages ou spots luttant contre le tabac observés ou écoutés par l'ensemble des élèves enquêtés à travers les médias ; Les résultats montrent que:

- 79.5% ont observé des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias les 30 jours précédents l'enquête ;
- 57.5% ont observé des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales.



Graphique 71: La fréquence des messages ou spots luttant contre le tabac observés ou écoutés par l'ensemble des élèves enquêtés à travers les médias.

VIII. DETERMINANTS DU COMPORTEMENT TABAGIQUE CHEZ

NOTRE POPULATION

Tableau 31: Tableau récapitulatif comparant les comportements, les connaissances et les attitudes des fumeurs par rapport aux non fumeurs

N=600				
		FUMEURS ACTUELS (50)	Non fumeurs (550)	p
Sexe	Garçons(290)	12,8%	87,2%	P<0.001
	Filles (310)	4.3%	95.7%	
Age	8 à 12ans(311)	2.6%	97.4%	P<0.001
	13 à 15ans(184)	11.4%	88.6%	
	16 à 18ans(105)	19.8%	80.2%	
Niveau scolaire	Primaire(292)	3.1%	96,9%	P<0.001
	Collège(193)	9.8%	80,2%	
	Lycée(115)	18.8%	81,2%	
Milieu scolaire	Rural(153)	5,3%	94,7%	p=0.083
	Urbain(647)	9.3%	90,7%	NS
Etablissements scolaires	Publique(745)	8.8%	91,2%	p=0.299
	Privée(46)	3.7%	96.3%	NS
Tabagisme passif=effets néfastes sur la santé	Oui	66%	97,3%	p<0,001
	Non	34%	12.7%	
Le tabagisme augmente le poids	Oui	0.0%	4%	p=0.274
	Non	78%	78.9%	NS
Le tabagisme occasionne plus de confort aux fumeurs	Oui	58%	33.6%	P=0.002
	Non	24%	48.3%	
	Pas de différence	18%	18.1%	
Les élèves sensibilisés à l'école aux dangers du tabagisme	Oui	30%	60,1%	P<0.001
	Non	70%	39,9%	
Relation tabagisme cancer poumon	Oui	96%	96.3%	P<0.001
	Non	4%	3.7%	

Relation tabagisme cancer larynx	Oui	86%	92.5%	P<0.001
	Non	14%	7.5%	
Relation tabagisme Maladies cardio- vasculaires	Oui	86%	98%	P<0.001
	Non	14%	2%	
L'attitude des élèves vis-à-vis des fumeurs s'ils possèdent plus d'amis	Oui	58%	32.7%	P<0.001
	Non	18%	42.9%	
	Pas de différence	24%	24.4%	
L'attitude des élèves vis-à-vis des fumeuses si elles possèdent plus d'amies	Oui	56%	16.2%	P<0.001
	Non	28%	62.8%	
	Pas de différence	20%	21%	
L'attitude des élèves vis-à-vis des fumeurs s'ils sont plus attirants	Oui	60%	11.2%	p<0,001
	Non	26%	77%	
	Pas de différence	14%	11.8%	
L'attitude des élèves vis-à-vis des fumeuses si elles sont plus attirantes	Oui	48%	7,2%	p<0,001
	Non	38%	84%	
	Pas de différence	14%	7.8%	
Le statut tabagique des parents	Parents fumeurs	62%	35.2%	P<0.001
	Parents non fumeurs	38%	64,8%	

Le statut tabagique des amis	Amis fumeurs	86%	19,7%	P<0.001
	Amis non fumeurs	14%	80,3%	
Les élèves possédant un objet portant l'insigne d'un type de cigarette	Oui	22%	9.4%	P=0.008
	Non	8%	90.6%	
Messages ou spots observés en faveur du tabac sur les presses ou Magazines	Beaucoup	30%	17.8%	P=0,035
	Peu	20%	33.4%	
	Rien	50%	48.8%	
Noms des différents types de cigarettes observés par les élèves à la télévision lors d'un évènement sportif ou autre programme	Souvent	32%	18.9%	P=0,013
	Parfois	18%	40.5%	
	Jamais	38%	33.4%	
Messages ou spots observés en faveur du tabac lors d'un événement sportif, fête musicale ou sociale	Souvent	26%	11.4%	P=0.003
	Parfois	16%	38.9%	
	Jamais	42%	32.7%	

Messages ou spots observés luttant contre le tabac vus par les élèves à travers les médias	Beaucoup	44%	45.8%	P=0.016
	Peu	24%	33.8%	
	Rien	32%	20.3%	
Messages ou spots observés luttant contre le tabac observés par les élèves lors d'un événement sportif, exposition ou fêtes musicales ou sociales	Souvent	28%	19.4%	p=0,005
	Parfois	22%	39%	
	Jamais	36%	19.4%	

Tableau 32: Les déterminants du comportement tabagique chez notre population (analyse multi variables). Préfecture de Berkane .

		Odd-ratio(OR)	Intervalle de confiance	p
sexe	garçon	3.34	[1.73–6.42]	P<0.001
	filles	1		
âge	De 8 à 12 ans	1	[4,17–43,26]	P<0.001
	De 13 à 15 ans	13,44		
	De 16 à 18 ans	6,96		
Attirance des fumeurs	Oui	11.81	[6.32–22.05]	P=0.000
	non	1		
Amis fumeurs	Oui	8,43	[3.01– 23.5]	P=0.000
	non	1		
Parents fumeurs	oui	2.97	[1.63– 5.4]	P<0.001
	non	1		
Rôle dans la genèse des pathologies cardio-vasculaires	Non	7,24	[1.98– 26.44]	P=0.003
	oui	1		

La comparaison des comportements, connaissances et attitudes des fumeurs par rapport aux non fumeurs (Tableau 31) montre que les facteurs de risque possibles d'être fumeur seraient: Le sexe, l'âge, le niveau scolaire, le statut tabagique des parents, le statut tabagique des amis, possession d'un objet portant l'insigne d'un type de cigarette, la connaissance des méfaits du tabac (discussion avec la famille et sensibilisation au sein de l'école au sujet des risques liés au tabagisme, relation du tabac avec les maladies cardio-vasculaire, ou cancer du larynx

ou cancer du poumon, nocivité du tabagisme passif), l'attitude des écoliers vis-à-vis du tabagisme(s'il rend les fumeurs plus attirants ,s'il occasionne plus de confort et s'il permet d'avoir plus d'amis), la publicité direct en faveur du tabac (comme les messages ou les spots en faveur du tabac observés sur les presses ou magazines ou lors d'un événement sportif, fête musicale ou sociale), et la publicité antitabac (comme les messages ou les spots luttant contre le tabac vus par les élèves à travers les médias)

En ajustant sur les facteurs de confusion, l'analyse multi variable montre que les facteurs de risque significatifs d'être fumeur sont :

- ✓ Etre de sexe masculin (OR=3,34) ;
- ✓ Etre âgés de 13 à 15 ans (OR=13.44) ou de 16 à 18 ans (OR=6,96) ;
- ✓ avoir des parents fumeurs (OR=2,97) ;
- ✓ chez les élèves ayant des amis fumeurs (OR=8,43) ;
- ✓ croire que les garçons fumeurs sont plus attirants (OR=11,81) ;
- ✓ Et penser que le tabagisme n'a pas de rôle dans la genèse des pathologies cardio-vasculaire (OR=7.24).

DISCUSSION

I. Description type de la population cible :

Afin d'évaluer l'ampleur du tabagisme à la province de Berkane chez les écoliers, la présente étude transversale consiste en l'exécution d'une enquête par le biais d'un questionnaire auto administré anonyme auprès des élèves âgés de 8 à 18 ans.

Dans ce sens, notre étude « connaissances, attitudes et comportements des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la ville de Berkane », continuité des travaux intéressant plusieurs villes de la région est réalisés par le service de pneumologie de Fès, nous a permis de disposer d'une base de données, permettant aux acteurs du système de santé, d'engager des perspectives pour orienter leurs programmes et politiques de lutte contre le tabagisme.

II. Taux de réponse :

Le taux de réponse est de 100%, la participation à cette étude épidémiologique peut être considérée comme très satisfaisante. En effet, une large sensibilisation des directeurs, des enseignants et des élèves ainsi que l'anonymat des réponses a permis de parvenir à cette forte participation.

Ce taux de réponse reste proche de celui retrouvé dans d'autres études « GYTS » nationales faites dans plusieurs villes de la région nord-est par le service de pneumologie du CHU de Fès : à Meknès[22], à Fès[19], à Séfrou[23], à Oujda[24], à Taounate[20], à Taza[21] et à Errachidia[18], ainsi proche de celui trouvé dans des études « GYTS » faites à l'échelle internationale : en Tunisie[75] et à Madagascar[74].

III. Les principaux résultats :

Les principaux résultats de cette étude s'articulent autour des axes suivants :

- ❖ Le comportement tabagique des écoliers;
- ❖ Les connaissances des élèves en matière du tabagisme ;
- ❖ Les attitudes des écoliers face au tabac;
- ❖ Projet d'arrêt des fumeurs actuels ;
- ❖ Le tabagisme passif ;
- ❖ Le rôle de la publicité dans ce fléau ;
- ❖ L'influence de l'entourage (amis et familles) des écoliers sur leurs comportement vis-à-vis le tabagisme.

IV. Comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme :

1. Le statut tabagique :

La prévalence globale dans les études réalisées par le service de pneumologie du CHU Hassan II de Fès sur les écoliers dans la région de l'Est varie entre 5% et 9.3%.

Notre travail montre que la prévalence totale des fumeurs actuels chez les élèves âgés de 8 à 18 ans dans notre enquête est de **8, 3%**. Notre résultat est élevé par rapport à celui de Taza[21] (5%), et à celui de Taounate[20](6%), proche à celui retrouvés à Errachidia[18](7.2%), à Meknès[22] en 2013 (8.1%), à Fès[19](8.5%) en 2013, à Oujda en 2010 [24](8.8%), et à Séfrou [23](9.3%) en 2012. Une étude portant sur les élèves de 7 à 17 ans, opérée en 2003 à Meknès a évalué la prévalence tabagique à 10.4% [76]. De même une autre enquête menée au niveau de la préfecture de Marrakech en 2008 [77]chez les écoliers âgés de 12 à 18

ans a montré que la prévalence du tabagisme est de l'ordre de 6.5% contre 15.7 trouvé toujours à Marrakech en 2002 [78]chez les écoliers âgés de 7 à 18 ans. Dans les études internationales, la prévalence varie entre 7.5% et 32.2% [74,75,79,80,81,82,83,84,85,89], avec des résultats proches de ceux retrouvé au pays arabes (Tunisie [75], Algérie [80], Liban [85], Mauritanie [82]), ceci peut être expliqué par la ressemblance dans la culture la religion et les traditions entre ces pays [voir tableau 33]. En revanche, il incombe de signaler que notre étude présente quelques particularités qu'on va détailler ultérieurement. Cette prévalence vient compléter la cartographie des prévalences de tabagisme réalisé par le service de pneumologie de CHU de Fès.

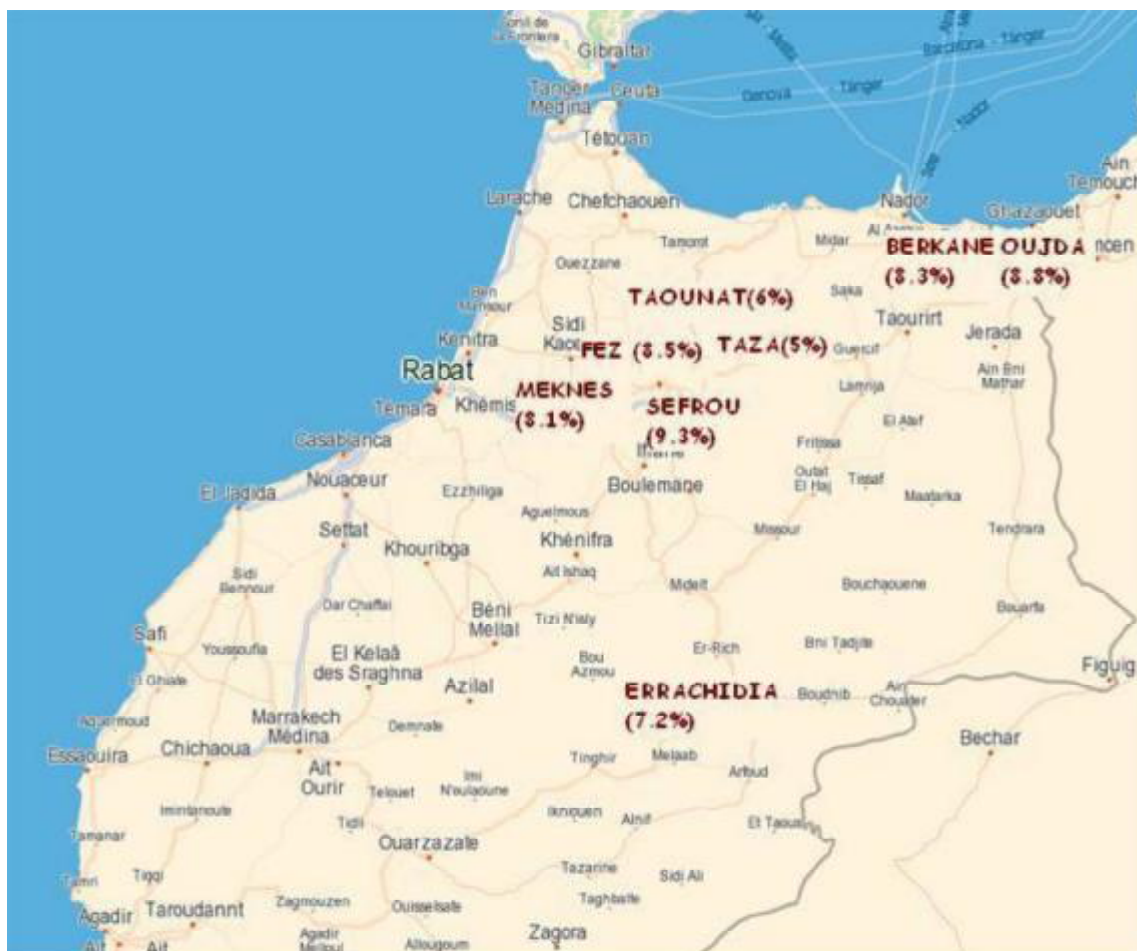


Figure N° 8 : La continuité de la cartographie des prévalences du tabagisme dans la région de l'est

Le tableau ci-dessous présente quelques chiffres concernant la prévalence des fumeurs actuels à travers des études nationales et internationales. L'esquisse de ces données montre que cette prévalence diffère d'un pays à l'autre.

Tableau 33: La prévalence du tabagisme

Auteurs	Pays ou ville	Prévalence du tabagisme
Notre étude	Berkane (2014)	8.3%
Stimou S.	Errachidia	7.2%
Zouazou Y.	Taounate (2013)	6%
Ez-zerouali I.	Fès(2013)	8.5%
Louchkli H.	Taza(2013)	5%
Hinaj F.Z	Meknès(2013)	8,1%
Harbouz Y.	Séfrou(2012)	9,3%
BENSALAH M.	Oujda (2010)	8,8%
El Mellaoui F.	Meknès(2003)	10,4%
Hilali K.	Marrakech(2008)	6.5%
Achbouk A.	Marrakech(2002)	15,7%
Benayoune A.	Constantine(2009)	26.51%
Global Youth Tobacco Survey « GYTS » 2009	Mauritanie	11.6%
Global Youth Tobacco Survey«GYTS» 2008	Congo	8.2%
	Madagascar	19.3%
	Sénégal	7.5%
	Tunisie	8,30%
	Algérie	16.6%%
Global Youth Tobacco Survey «GYTS» 2007	Liban	8,60%
	Russie	25,40%
	Slovénie	23,20%
	Argentine	21,90%
	Colombie	32,20%

a) Selon le sexe:

Dans notre étude les garçons fument plus que les filles ($p < 0,001$) $OR = 3.34$, ce même résultat est enregistré par les études réalisées à Errachidia [18], Taounate [20], Taza [21], Meknès en 2013 [22], Fès [19], Séfrou [23], Oujda [24] Meknès en 2003 [76] et Marrakech 2002 [78] ainsi que par l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS» dans plusieurs pays du monde [75,80]. Cette faible prévalence du tabagisme féminin par rapport au garçon s'explique en premier lieu par des considérations d'ordre socioculturels ou religieux des sociétés arabes qui considèrent le tabagisme féminin comme une pratique qui dévalorise l'image de la fille d'où sa protection contre ce fléau.

Le constat le plus marquant dans notre enquête concerne la prévalence du tabagisme féminin, qui s'avère plus important (4.3%) comparativement aux résultats des autres études réalisées par le service de pneumologie de CHU de Fès : à Oujda [24], à Taza [21], à Taounate [20], à Fès [19], à Meknès [22], à Errachidia [18], et à Séfrou [23] dont les prévalences varient entre 0.78% et 3%. Cette prévalence est influencée par le niveau scolaire, elle est de 12.1% chez les filles du cycle secondaire. Mais il faut tout de même prendre en considération que dans notre échantillon le pourcentage de filles choisi était un peu plus élevé que celui des garçons (51% vs 49%), mais ça n'empêche que ces résultats doivent inciter à intensifier les programmes de sensibilisation visant les filles particulièrement dans les lycées.

Tableau 34 : La prévalence du Tabagisme selon le sexe

Auteurs	Pays ou villes	Prévalence du tabagisme	
		Garçons	Filles
Notre étude	Berkane (2014)	12.3%	4.3%
Stimou S.	Errachidia(2014)	11.9%	1.19%
Ez-zerouali I.	Fès(2013)	14%	2.8%
Zouazou Y.	Taounate (2013)	9.8%	1.8%
Louchkli H.	Taza(2013)	8.3%	0.78
Hinaj FZ.	Meknès(2013)	12,3%	2,6%
Harbouz Y.	Séfrou(2012)	15%	3%
Bensaleh M.	Oujda(2010)	14,4%	1,5%
Global Youth Tobacco Surveillance «GYTS» 2000-2007	Algérie	28%	2.8%
	Tunisie	15,1%	1,6%
	Egypte	5,9%	1,4%
	Russie	26,9%	23,1%
	Albani	11,9%	5,8%

b) Selon l'âge :

On s'est aperçu que la prévalence des fumeurs actuels augmente significativement avec l'âge (OR=13.44 pour la tranche d'âge de 13 à 15 ans et OR=6.96 pour ceux de 16 à 18 ans), Pareille a ce qui a été à Errachidia (OR=2.8) [18], et à Fès (OR= 4.8 et 44.54) [19].

Tableau35: prévalence du tabagisme selon les tranches d'âge.

Auteurs	Pays ou villes	Prévalence du tabagisme	
		12 à 14 ans	15 à 18 ans
Notre étude	Berkane	5.5%	16.3%
Stimou S.	Errachidia	5.1%	19.3%
Ez-zerouali I.	Fès	3%	22%
Zouazou Y.	Taounate	5.7%	22%
Louchkli H.	Taza	3.6%	9.7%
Hinaj FZ.	Meknès(2013)	14.4%	17.3%
Harbouz Y.	Séfrou	5.8%	20.6%

c) Niveau scolaire :

Le statut tabagique est lié également au niveau scolaire, en effet 18.8% des fumeurs actuels sont des lycéens, et 9.8% sont des collégiens ($p < 0.001$). Ces résultats sont proches de ceux retrouvés à Errachidia [18], Fès [19], à Taounate [20], à Taza [21], à Meknès [22], à Séfrou [23], et à Oujda [24], mais l'analyse multi variable dans notre étude montre qu'il n'est pas impliqué.

Tableau36: prévalence du tabagisme selon le niveau scolaire

Auteurs	Pays ou villes	Prévalence du tabagisme	
		Collège	lycée
Notre étude	Berkane	9.8%	18.8%
Stimou S.	Errachidia	10.1%	19.8%
Ez-zerouali I.	Fès	11.2%	22.6%
Zouazou Y.	Taounate	10.1%	27.4%
Louchkli H.	Taza	7.24%	13%
Hinaj FZ.	Meknès (2013)	14.7%	15.6%
Harbouz Y.	Séfrou	13.2%	21.1%
Bensaleh M.	Oujda	12.1%	17.4%

2. L'initiation tabagique :

La plupart des fumeurs actuels ont débuté leur tabagisme à partir de **10 ans** avec un pic de début situé dans la tranche **12-15 ans** (48%). Nos résultats sont proches de ceux de Meknès [22] (48.5%) et d'Oujda [24] (48.1%) et relativement inférieurs à ceux d'Errachidia [18] (53.6%), de Taounate [20] (55.6%), de Taza [21] (57.1%), et de Séfrou [23] (58.4%). Cette précocité de l'initiation tabagique peut trouver une approche d'explication dans le fait qu'à cet âge, l'enfant est animé par une curiosité naturelle et aspire à plus de liberté et d'autonomie. À cet âge, l'école offre l'occasion d'échapper aux parents et se présente comme un lieu de rencontre où celui-ci va essayer de s'identifier à un groupe et d'y appartenir. Il est ainsi souhaitable pour prévenir ce phénomène, d'intervenir dès l'âge précoce particulièrement entre 10 et 15ans, âges auxquels l'enfant serait plus réceptif et plus sensible aux campagnes de prévention et de sensibilisation et n'ayant pas encore le caractère oppositionnel de l'adolescent (primaire et pourquoi pas préparatoire).

3. Les élèves ayant déjà essayé de fumer :

Les résultats montrent que 17% des élèves ont déjà essayé de fumer en tirant au moins une à 2 bouffées, ce taux reste proche de celui relevé à Oujda[24], à Séfrou[23], à Fès [19]et d'autres pays comme le Congo[79] et l'Algérie[80]. Il s'avère largement élevé par rapport: à Errachidia[18], à Taza [21], à Taounate[20], à Meknès[22], et en Egypte[86], mais se révèle heureusement faible par rapport à d'autres pays comme la Tunisie[75], le Sénégal[81], le Liban[85], la Slovénie [83] et la Colombie [84].

En outre, on constate que cette prévalence est fortement liée au sexe masculin ($p < 0.001$) et augmente significativement avec le niveau scolaire ($p < 0.001$). La prévalence chez les garçons varie entre 14.4% et 29.9%, elle rejoint celle retrouvée à Fès, à Oujda, et à Séfrou, un peu plus élevée que celle de Meknès, d'Errachidia, de Taza et de Taounate.

Tableau 37: La prévalence des élèves ayant essayé de fumer en tirant au moins une à 2 bouffées

<u>Auteurs</u>	<u>Pays ou villes</u>	<u>Prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer</u>
<u>« GYTS » du service Pneumologie de CHU de Fès</u>		
Notre étude	Berkane	17%
Stimou S.	Errachidia	10.3%
Ez-zerouali I.	Fès	15.3%
Zouazou Y.	Taounate	9.5%
Louchkli H.	Taza	9%
Hinaj FZ.	Meknès (2013)	12.4%
Harbouz Y.	Séfrou	14.8%
Bensaleh M.	Oujda	20.4%
<u>« GYTS » 2009 Global Youth Tobacco Survey</u>	Congo	17.2%
	Mauritanie	22.1%
	Egypte	13.8%
	Algérie	16.6%
	Tunisie	24%
	Sénégal	25.9%
<u>« GYTS » 2007 Global Youth Tobacco Survey</u>	Liban	33%
	Slovénie	66.4%
	Colombie	63.4%

4. Utilisation des produits du tabac autres que les cigarettes:

Cette enquête rapporte que **6.2%** des écoliers utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: cigare, chicha,...), ce chiffre appuie les résultats de celle d'Oujda [24], celle de Fès [19], et il est plus important que ceux de Taounate [20], d'Errachidia [18], de Taza [21], de Meknès [22] et surtout de Séfrou [23]. En outre, **2.6%** utilisent d'autres produits du tabac sans fumée, ce chiffre reste bien inférieur aux autres résultats retrouvés dans les autres études réalisés par le service de

pneumologie de CHU de Fès et de ceux rapportées par plusieurs pays ayant bénéficié de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS».

Tableau 38: utilisation des produits du tabac autres que les cigarettes.

Auteurs	Pays ou villes	Autres produits du tabac avec fumée	Autres produits du tabac sans fumée
Notre étude	Berkane	6.2%	2.6%
Stimou S.	Errachidia	3.9%	4.6%
Ez-zerouali I.	Fès	9.7%	7.3%
Zouazou Y.	Taounate	3.4%	3.9%
Louchkili H.	Taza	3.35%	4.75%
Hinaj FZ.	Meknès(2013)	4%	4.8%
Bensaleh M.	Oujda	5.7%	4.04%
Harbouz Y.	Séfrou	2.3%	7.2%

5. Susceptibilité d'être fumeur :

Un autre constat relatif aux élèves non fumeurs, **2,2%** affirment être susceptibles de devenir fumeurs en pouvant accepter une cigarette proposée par un ami intime. Cette prévalence rejoint celle trouvée à Meknès [22] et à Fès [19], mais paraît beaucoup plus faible par rapport à celle d'Oujda [24] (10,88%), de Séfrou [23] (8,7%), de Taza [21] (5.2%) ainsi qu'à d'autres pays qui ont bénéficié de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS» [75, 79, 80, 82, 83, 84].

Ceci s'expliquerait par la curiosité naturelle et la volonté des jeunes de découvrir, d'essayer et de vivre toute nouvelle expérience. Ce qui peut constituer la première étape vers le tabagisme définitif. Ce qui nous incite à une intervention précoce.

Tableau 39: Prévalence des élèves susceptible de devenir fumeurs

Auteurs	Pays ou villes	Prévalence des élèves susceptible de devenir fumeurs
Notre étude	Berkane	2.2%
Stimou S.	Errachidia	3.9%
Ez-zerouali I.	Fès	2.8%
Zouazou Y.	Taounate	3%
Louchkili H.	Taza	5.2%
Hinaj FZ.	Meknès(2013)	2.3%
Bensaleh M.	Oujda	10.9%
Harbouz Y.	Séfrou	8.7%
<u>« GYTS »2009</u>	Mauritanie	19.7%
	Congo	22.1%
<u>« GYTS »2007</u>	Algérie	13%
	Tunisie	18.7%
	Russie	19%
	Slovénie	27.3%
	Colombie	63.4%

6. l'accessibilité aux produits du tabac :

Concernant l'accessibilité aux produits du tabac, notre enquête montre que le jeune âge des écoliers n'a pas constitué un obstacle à l'achat des cigarettes chez **72%** des fumeurs actuels. Ce résultat reste proche de celui retrouvé à Oujda (71,20%) [24], à Séfrou (66,7%) [23], à Taounate [20] (77.8%), ainsi qu'au niveau de certains pays comme en Mauritanie [82] en Tunisie [75] en Sénégal [81] en Algérie [80] et en Colombie [84]. Mais ce taux reste heureusement faible par rapport à d'autres pays comme l'Egypte [86], le Liban [85], Madagascar [74], et la Slovénie [83].

Parmi les fumeurs actuels **62%** achètent leurs cigarettes d'une épicerie ou d'un vendeur ambulant. Ce taux, étant similaire à celui

rapporté à Séfrou (61,5%), Taounate(63.9%), Taza(64.3%), Meknès (60%), en Sénégal et moins élevé que celui d'Oujda (76,90%) et d'Errachidia(70.7%), demeure néanmoins plus important en comparaison avec les résultats d'autres études réalisées dans le cadre de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS» (voir tableau 40).

Le Maroc a instauré une loi assez sévère concernant la vente des cigarettes aux mineurs. Elle prévoit des sanctions de 2000Dh, et en cas de récidives de 5000Dh, avec possibilité de retrait de licence par le bureau du tabac, mais malheureusement l'autorité qui sera chargée d'appliquer cette loi n'est pas encore précisée. Ces résultats s'avèrent inquiétants, d'où la nécessité de veiller à l'application de ces actions législatives qui ciblent l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs particulièrement près des établissements scolaires. Ces actions doivent être, également, accompagnées de certaines mesures de sensibilisation contre le tabagisme dans les établissements scolaires par des campagnes régulières de lutte antitabac.

Tableau 40: Accessibilité aux produits du tabac

Auteurs	Pays ou villes	fumeurs actuels qui achètent leurs cigarettes d'une boutique ou d'un vendeur ambulant	fumeurs actuels à qui on n'a jamais refusé de vendre les cigarettes à cause de leur âge
Notre étude Stimou S. Ez-zerouali I. Zouazou Y. Louchkili H. Hinaj FZ. Bensaleh M. Harbouz Y.	Berkane	62%	72%
	Errachidia	70.7%	63.4%
	Fès	56%	60%
	Taounate	63.9%	77.8%
	Taza	64.3%	82%
	Meknès(2013)	60%	63.1%
	Oujda	76.92%	71.2%
	Séfrou	61.5%	66.1%
« GYTS » 2009	Mauritanie	48%	79%
« GYTS » 2008	Madagascar	27.2%	83.7%
Global Youth Tobacco Surveillance «GYTS» 2007	Algérie	46%	67%
	Sénégal	49.8%	71.9%
	Tunisie	41%	66%
	Egypte	42,10%	93%
	Liban	27,70%	90,90%
	Slovénie	64%	93%
	Colombie	59,20%	74,30%

V. Connaissance des écoliers vis-à-vis du tabagisme :

1. Connaissances des méfaits sanitaires du tabagisme:

a) Le rôle du tabagisme dans la genèse des cancers et des maladies cardio-vasculaires :

Le niveau d'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire (95.7%), cancer du larynx (91.8%) et les risques cardio-vasculaire (96.8%) est très élevé. Ce constat est

rapporté aussi dans toutes les études menées par le service de pneumologie de CHU de Fès.

Malgré ces résultats qui paraissent satisfaisants , on constate que les fausses connaissances sur l'effet du tabac dans la genèse des maladies cardiovasculaires, et des cancers de larynx et broncho-pulmonaire sont plus remarquées chez les fumeurs actuels qui connaissent moins que les non fumeurs que le tabac est responsable de ces maladies, cette données doit être incluse dans le programme de lutte antitabac.

En effet, l'absence d'information sur le rôle du tabac dans la genèse des maladies cardiovasculaire est un facteur déterminant (OR=7.24, $p=0.003$), tiré dans notre étude multi-variable, qui intervient dans le comportement tabagique des jeunes écoliers.

b) Le rôle du tabagisme sur la chute de poids :

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, **77.2%** reconnaissent que le tabagisme cause une chute de poids : (**78%** des fumeurs actuels vs 78.9% des non-fumeurs). Cependant 22.8% pensent qu'il augmente ou n'impacte pas le poids (**22%** des fumeurs actuels vs 21.1% des non fumeurs). On constate alors que les fausses connaissances (bénéfiques) sur l'effet du tabac sont relativement plus retrouvées chez les fumeurs actuels, d'où la nécessité d'introduire cette donnée dans le programme de lutte anti-tabac afin d'informer les écoliers sur le rôle du sevrage tabagique dans la reprise du poids normal que les fumeurs doivent prendre en considération.

2. Rôle de l'école :

Concernant l'éducation anti-tabac en milieu scolaire, notre étude montre que 38.9% des écoliers ont discuté des raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer et près de **57.6%** des élèves ont reçu des informations sur les méfaits du tabagisme. Ce taux est proche à celui trouvé dans la plupart des villes sauf Taounate (44.1%) et Meknès (75.5%). Ainsi, on a trouvé que l'information reçue à l'école sur les méfaits du tabac aurait une influence significative sur le comportement tabagique des écoliers (30% des fumeurs actuels vs 60.1% des non fumeurs ont reçu une information sur les méfaits du tabac durant cette année scolaire). Ces résultats rejoignent ceux trouvés à Errachidia, à Fès, et à Meknès. Même si l'analyse multi-variable dans notre étude montre que ce facteur n'est pas impliqué. De ceci on peut conclure que le milieu scolaire offre une excellente opportunité pour la mise en œuvre des programmes éducatifs de lutte et de prévention contre le tabac.

Tableau 41-a: Rôle de l'école

Auteurs	Pays ou villes	La prévalence des élèves ayant reçu à l'école des informations sur les méfaits du tabagisme	La prévalence des élèves ayant discuté les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge fument
Notre étude Stimou S. Ez-zerouali I. Zouazou Y. Louchkili H. Hinaj FZ. Harbouz Y. Bensaleh M.	Berkane	57.6%	38.9%
	Errachidia	60.9%	46.8%
	Fès	66.3%	50.1%
	Taounate	44.1%	31.2%
	Taza	68%	42%
	Meknès(2013)	75.5%	24%
	Séfrou	66.3%	43.5%
	Oujda	65.15%	44.1%
« GYTS » 2009	Mauritanie	43%	32%
« GYTS » 2008	Madagascar	68%	26%
Global Youth Tobacco Surveillance «GYTS» 2007	Tunisie	43,60%	36,20%
	Egypte	46,50%	34%
	Liban	52,60%	37,50%
	Sénégal	48.4%	55.3%
	Slovénie	60,50%	45,50%
	Colombie	31,70%	23,20%

Tableau 41-b : l'information reçu à l'école sur les méfaits du tabagisme

Villes	La prévalence des élèves ayant reçu à l'école des informations sur les méfaits du tabagisme		P
	Fumeurs actuels	Non fumeurs	
Berkane	30%	60.1%	P<0.001
Errachidia	48.9%	62.3%	P=0.054
Fès	42%	68.5%	P=0.001
Meknès	56.9%	77.1%	P=0.001

VI. Attitudes et quelques bases de recommandations de lutte anti-tabac :

1. Attirance et popularité dues au tabagisme :

Le désir d'être plus attirant et d'avoir plus d'amis exerce une influence éminente sur le comportement tabagique des écoliers.

En effet, **35%** des élèves enquêtés ont tendance à penser que les garçons fumeurs ont plus d'amis et **19%** pensent que les filles fumeuses ont plus d'amis(e). Ces chiffres sont proches aux autres villes (où ce pourcentage varie entre 32.9% et 48%) sauf à Meknès (64%).

Cette attitude est vérifiée aussi par la réponse à la question : « crois-tu que le tabagisme rend les jeunes fumeurs plus ou moins attirants ? » qui montre que **15.4%** des élèves enquêtés pensent que les garçons fumeurs sont plus attirants, alors que **11.5%** pensent que les filles fumeuses sont plus attirantes. Ces résultats sont proches de ceux rapportés à Fès, à Meknès, à Taza et Oujda. L'attirance des garçons fumeurs a été retrouvée comme un facteur prédictif du comportement tabagique chez les écoliers de notre étude (OR=11.81), et ceux de la ville de Fès, de Taza, de Séfrou et d'Errachidia. On outre les élèves du collège et du lycée croient toujours plus que les élèves du cycle primaire que : fumer rend plus attirant, concernant le sexe masculin et féminin.

L'image d'un « fumeur plus attirant ayant beaucoup d'amis » aurait une influence sur le statut tabagique des adolescents en pleine croissance et chez qui l'image physique de soi prime largement par rapport aux arguments sanitaires. Cette image d'avoir plus d'attirance et de popularité chez les fumeurs, doit être utilisé dans tout programme de sensibilisation visant les jeunes.

**Tableau 42 : attirance et popularité dues au tabac chez les garçons
fumeurs**

Villes	Fumeurs garçons possède plus d'amis (popularité)	Odd- Ratio (popularité)	Garçons fumeurs sont plus attirants (l'attirance)	Odd- Ratio (l'attirance)
Notre étude	35%	–	15.4%	OR=11.81
Errachidia	35.9%	OR=15.74	8.2%	OR=5.06
Fès	32.9%	–	12.6%	OR=3.47
Taounate	43.4%	–	10.6%	–
Taza	48.06%	–	12.85%	OR=5.21
Meknès (2013)	64%	–	17.1%	–
Séfrou	45.6%	–	9.2%	OR=1.75
Oujda	42.08%	–	13.9%	–

2. Tabac et confort :

Notre étude montre que les fumeurs actuels sont significativement plus convaincus, que les non fumeurs, que le tabagisme offre plus de confort (58% des fumeurs vs 33.6% des non-fumeurs). Ces résultats rejoignent ceux retrouvés à Fès (56% vs 25%), à Errachidia (58.5% vs 27.7%), à Taounate (55.6% vs 30.1%), à Meknès (63.1% vs 45%), et à Taza (78.5% vs 26.4%).

Ainsi, malgré leurs connaissances sur les méfaits sanitaires du tabac, le confort psychique paraît plus important chez les fumeurs. Ce constat devrait être pris en compte dans les campagnes de sensibilisation comme dans le programme national de lutte anti-tabac initié dans le cadre de l'hygiène scolaire.

3. L'influence de l'entourage :

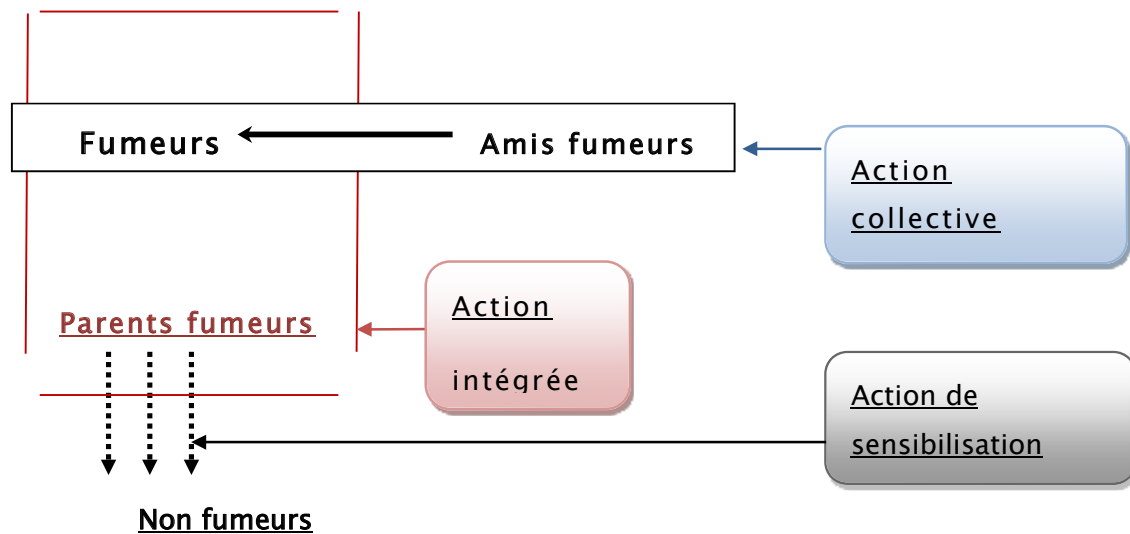
a. Rôle de Statut tabagique des amis :

L'impact du comportement tabagique des amis sur celui des fumeurs s'explique par une interaction mutuelle (amis fumeurs ↔ fumeurs). En effet **86%** des fumeurs actuels ont des amis qui fument, ce résultat est confirmé par l'analyse multi variable de notre étude qui rapporte que le tabagisme chez les amis est un facteur prédictif du statut tabagique des écoliers avec un Odd-Ratio de **OR=8.43**. Cette influence de l'entourage a été aussi révélée par d'autres études réalisées à Errachidia, à Taounate, à Fès, à Taza, à Oujda, et à Meknès, ainsi que celle réalisée en Tunisie [75], dans le cadre de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS».

b. Rôle du statut tabagique des parents :

Notre étude vient étayer l'impact direct du comportement tabagique des parents sur celui de leurs enfants en montrant que **62%** des fumeurs actuels ont des parents fumeurs, ce qui a été confirmé par l'étude multi variable dans notre enquête : **OR=2,28**. Cette influence se fait dans un seul sens (parent fumeur → enfant fumeur), d'où l'intérêt d'agir sur le tabagisme des parents en même temps dans les programmes de sensibilisation anti-tabac et de les intégrer dans les séances d'aide au sevrage au niveau scolaire pour prévenir le tabagisme des écoliers non fumeurs (probablement à travers l'association des parents des élèves), l'argument d'un enfant qui fume est un enfant malade, permettrait d'encourager les parents fumeurs au sevrage tabagique.

Figure n°9 : Interaction « écoliers fumeurs–entourages » et actions possibles



c. Rôle de la famille :

Notre étude a objectivé une différence significative concernant le statut tabagique des élèves en fonction de la présence ou non de la discussion avec la famille sur ses méfaits. Effectivement il se trouve que **72.5%** des élèves non-fumeurs affirment avoir pris part à des discussions avec leurs familles à ce sujet, alors que **42%** des fumeurs actuels n'ont pas eu cette chance au sein de leurs entourages familiaux, ce facteur semble avoir une influence significative sur le statut tabagique des élèves bien qu'il ne figure pas comme facteur déterminant dans l'analyse multi variable. D'où la nécessité d'associer les parents et les familles aux programmes de prévention du tabagisme menés à l'école en leurs spécifiant les façons de communiquer son contenu à leurs enfants.

Tableau 43 :l'influence de l'entourage

Pays ou villes	Statut tabagique des parents			Statut tabagique Des amis			Discussion avec la famille au sujet tabagisme		
	F	NF	OR	F	NF	OR	F	NF	OR
Notre étude	62%	35.2%	2.97	86%	19.7%	8.43	58%	72.5%	Non impliqué dans l'analyse multi-variable
Errachidia	61%	28%	3.94	85%	12.6%	40.31	29.3%	76%	
Fès	38%	25.3%	–	84%	24.4%	16.27	30%	74.1%	
Taounate	50%	28.5%	–	80.6%	16.4%	7.54	69.7%	74%	
Taza	64.2%	27.2%	4.47	71.4%	18.9%	13.96	37%	69.5%	
Meknès(2013)	56.9%	23.5%	2.91	73.8%	19.7%	6.32	41.5%	75.5%	
Séfrou	50.8%	26.6%	4.05	43.2%	14.3%	–	32%	65.2%	
Oujda	44%	28.8%	2.3	88.4%		4.45	44%	72.2%	

NB : F=fumeurs actuels, NF=non fumeurs

d.Tabagisme passif :

Notre étude nous montre que le tabagisme passif est élevé du fait que **27,1%** des élèves sont exposés à la fumée du tabac au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête et que **57%** le sont dans les lieux publics. Ces taux restent proches de ceux retrouvés dans l'enquête menée aux autres villes, mais reste heureusement moins élevés par rapport aux résultats des autres études internationales [voir tableau 44]. La protection des non-fumeurs devrait être ainsi renforcée par la mise en œuvre des textes juridiques interdisant de fumer dans les lieux publics.

A ce propos, le Maroc dispose d'une loi interdisant de fumer dans les lieux publics(les établissements publics, les administrations et bureaux, les moyens de transport commun, salles de conférence ou de spectacle, établissement de santé, établissements scolaires, les cafés et restaurants). Cependant, cette loi reste restrictive dans son application

du fait qu'elle n'est suivie d'aucune mesure de contrôle, de même, il est difficile de lutter contre le tabagisme passif dans les maisons.

Il faut également souligner que 12% des fumeurs actuels ont fumé leurs cigarettes à l'école. A ce propos, on a trouvé à Meknès, à Oujda, à Séfrou, à Errachidia, à Taza, à Taounate, et à Fès, respectivement des taux de 7.7%, 15.4%, 16.5%, 17.2%, 17.8%, 25%, 28%. Ces constats sonnent le glas du péril du tabagisme passif qui menace notre jeunesse même au sein des établissements scolaires qui devraient être le bon exemple pour protéger les élèves contre ce fléau.

Dans ce sens, l'opérationnalisation des mesures législatives interdisant de fumer dans les lieux publics, le contrôle des administrateurs, et la vigilance des modalités efficaces pour protéger les non fumeurs contre le tabagisme passif, ainsi le rôle de l'entourage des jeunes paraît si important dans leurs comportements tabagiques.

Tableau 44: Tabagisme passif

Auteurs	Pays ou villes	La prévalence des élèves exposés à la fumée du tabac au sein de leurs maisons	La prévalence des élèves exposés à la fumée du tabac en dehors de leurs maisons
Notre étude Stimou S. Ez-zerouali I. Zouazou Y. Louchkili H. Hinaj FZ. Harbouz Y. Bensaleh M. « GYTS » 2009 Global Youth Tobacco Survey	Berkane	27.1%	57%
	Errachidia	28.2%	48.2%
	Fès	25.2%	50.4%
	Taounate	24.8%	54.4%
	Taza	24%	44%
	Meknès(2013)	32.1%	56.12%
	Séfrou	28.1%	46%
	Oujda	28.8%	48%
	Mauritanie	38%	51%
	Congo	22%	44%
« GYTS » 2008 Global Youth Tobacco Survey Global Youth Tobacco Survey «GYTS» 2007	Madagascar	49.5%	62.9%
	Tunisie	51,90%	65,20%
	Algérie	33%	48%
	Egypte	40,25%	54,60%
	Liban	79,60%	70%
	Slovénie	68,50%	88%
	Colombie	74,50%	68,70%

e. Influence de l'entourage et quelques bases de recommandations :

L'influence de l'entourage paraît évidente dans le comportement tabagique des écoliers, aussi bien dans notre étude que dans les autres villes.

En effet, aussi bien les amis fumeurs (particulièrement fréquenté à l'école), parent fumeurs, et le degré de communication entre la famille et l'enfant, seraient des facteurs déterminants dans l'initiation du tabagisme chez les écoliers. Ceci nous incite à des actions intégrant les

écoliers et leur entourage familial et amical, avec un rôle central de l'école, qui devrait être protecteur plutôt qu'initiateur, protégeant ainsi les fumeurs et les non fumeurs.

4. Rôle de la publicité :

a. La publicité direct (télévision, événement, magazine) et indirecte (des objets portant l'insigne d'une marque de cigarette) en faveur du tabac :

Le jeune actuellement est exposé à la publicité en faveur du tabac aussi bien directement qu'indirectement. La publicité directe ne se limite plus uniquement à la télévision, et à la presse écrite, mais elle s'étend aux chaînes de télévision internationales et à l'internet particulièrement à travers les réseaux sociaux.

En dépit de l'existence de la loi antitabac qui interdit toute publicité en faveur du tabagisme et l'effort de sensibilisation sur les méfaits du tabac menée par les médias et sur les panneaux publicitaires, la régie des tabacs trouve toujours le moyen de faire passer des messages de publicité aux jeunes.

Dans notre étude, **58.8%** des élèves déclarent avoir observé les noms des différents types de cigarette à la télévision lors d'un événement sportif ou autres programmes, **51.1%** La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines et **49.5%** La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales. Ce résultat reste proche de celui de l'étude réalisée à Fès, mais dans toutes les autres études du service ce taux reste très élevé (variant de 38% à 70.7%), les même taux élevés étaient

enregistré dans les études réalisées à l'échelle internationale [voir tableau 45-a]. La différence est significative entre fumeurs (50% ont observé ces noms à la télévision, 42% lors d'un événement et 50% sur des magazines) et les non fumeurs (59.4% ont observé ces noms à la télévision, 50.3% lors d'un événement et 51.3% sur des magazines) [voir tableau 45-a].

Par ailleurs près de **10.8%** des élèves enquêtés possèdent un objet portant des logos publicitaire en faveur du tabac, dont 22% sont des fumeurs et 9.4% sont des non fumeurs. Les autres enquête aussi en mis en évidence l'existence de ce type de publicité (avec des pourcentages variant entre 5% et 16.8%). [Voir tableau 45-b].

Ainsi Le rôle de la publicité en faveur du tabac dans le comportement tabagique des élèves parait très évident, en incitant les non fumeurs à commencer et les fumeurs à continuer de fumer, même si l'analyse multi-variable de notre étude a montré que ce n'est pas impliqué.

Ces chiffres alarmants appellent à l'opérationnalisation des mesures législatives antitabac pour protéger les non fumeurs avant les fumeurs.

**Tableau 45-a: L'influence de la publicité en faveur du tabac sur les
élèves**

Auteurs	Pays ou villes	Publicité en faveur du tabac à travers les médias *	La prévalence des élèves possédant un objet portant de la publicité en faveur du tabac
Notre étude Stimou S. Ez-zerouali I. Zouazou Y. Louchkili H. Hinaj FZ. Harbouz Y. Bensaleh M. « GYTS » 2008 Global Youth Tobacco Survey	Berkane	59%	10.8%
	Errachidia	47.3%	6.7%
	Fès	52.3%	14.8%
	Taounate	49.1%	5.5%
	Taza	38%	5%
	Meknès(2013)	67%	16.8%
	Séfrou	39%	9.2%
	Oujda	70.7%	9.8%
	Mauritanie	53.8%	21.6%
	Tunisie	65.4%	9.8%
«GYTS»2007 Global Youth Tobacco Survey	Algérie	59%	10%
	Egypte	63%	19%
	Liban	73,2%	20,3%
	Slovénie	72%	30%
	Colombie	80,10%	16%

* La prévalence des élèves ayant observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme.

**Tableau 45-b: L'influence de la publicité en faveur du tabac sur les
élèves selon le statut tabagique des élèves :**

Pays ou villes	Publicité en faveur du tabac à travers les magazines		Publicité en faveur du tabac à travers la télévision		Publicité en faveur du tabac lors d'un événement		La prévalence des élèves possédant un objet portant de la publicité en faveur du tabac	
	F	NF	F	NF	F	NF	F	NF
Berkane	50%	51.3%	50%	59.4%	42%	50.3%	22%	9.4%
Errachidia	90.2%	26.41%	80.4%	44.7%	51.2%	26.03%	7.32%	6.6%
Fès	92%	29.4%	86%	49.2%	36%	42.1%	36%	12.8%
Taounate	42.2%	31.7%	75%	47.5%	61.1%	30.3%	8.3%	5.3%
Taza	50%	25.5%	82.1%	45.5%	53.5%	32.7%	17.8%	4.2%
Meknès(2013)	90.7%	37.1%	50.7%	68.4%	53.8%	80%	16.9%	16.8%
Séfrou	47.7%	31.8%	67.7%	36%	50.8%	21.6%	13.8%	9.3%
Oujda	69.2%	64.2%	84.6%	69.3%	67.3%	57.5%	34.6%	7.4%

*les valeurs en gras signifient un Odd Ratio positifs.

b. Publicité antitabac :

On constate un pourcentage élevé d'élèves (**79.5%**) ayant vu ou écouté des messages ou spots antitabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) et (**57.7%**) ayant observé ces messages lors d'un événement sportifs, exposition, ou fêtes musicales ou sociales. Des résultats similaires ont été rapportés par les autres études réalisés à l'échelle nationale par le service de pneumologie de CHU de Fès. Ceci est expliqué par l'augmentation des campagnes antitabac particulièrement après l'intégration de ce programme dans le programme anti cancer de l'association Lala Salma (Tableau 46-a).

Mais une différence remarquable entre les non fumeurs et les fumeurs actuels (79.6% vs 68% ayant observé des messages antitabac à travers les medias et 58.4% vs 50% ayant observé ces messages lors d'un événement) mérite d'être signalée. Ceci rappelle le rôle impérieux de la publicité antitabac dans la lutte contre le tabagisme chez ceux qui n'ont

jamais essayé, mais les efforts fournis dans ce sens restent insuffisants, d'où la nécessité d'intégrer ces programmes de lutte antitabac dans les écoles à travers de différentes activités (Musique, sport, théâtre, compétitions..) et de les adapter aux différentes tranches d'âges afin de les rapprocher des fumeurs pour les sensibiliser et des non fumeurs pour les protéger (Tableau 46-b).

Tableau 46-a: L'influence des publicités anti-tabac sur les élèves
(prévalence global)

Auteurs	Pays	Publicité anti tabac à travers les médias	Publicité antitabac observé lors d'un événement
Notre étude	Berkane	79.5%	57.7%
Stimou A.	Errachidia	79.7%	76.5%
Ez-zerouali I.	Fès	87.3%	65.9%
Zouazou Y.	Taounate	85.2%	54.5%
Louchkili H.	Taza	58%	47%
Hinaj FZ.	Meknès(2013)	85.2%	78.8%
Harbouz Y.	Séfrou	84.8%	48.3%
Bensaleh M.	Oujda	75.6%	48.1%

Tableau 46-b: L'influence des publicités anti-tabac sur les élèves selon statut tabagique

Auteurs	Pays ou villes	Publicité anti tabac à travers les médias		Publicité antitabac observé lors d'un événement	
		F	NF	F	NF
Notre étude	Berkane	68%	79.6%	50%	58.4%
Stimou A.	Errachidia	46.3%	82.26%	43.9%	79.06%
Ez-zerouali I.	Fès	62%	89.5%	38%	68.6%
Zouazou Y.	Taounate	88.9%	85.2%	56.5%	54.3%
Louchkili H.	Taza	35.6%	59.5%	21.4%	48.1%
Hinaj FZ.	Meknès(2013)	83.1%	83.3%	53.8%	80%
Harbouz Y.	Séfrou	76.9%	85.5%	53.9%	47.4%
Bensaleh M.	Oujda	70.6%	55.7%	61.6%	46.8%

* les valeurs en gras signifient la présence d'un Odd Ratio positifs.

3. Sevrage tabagique :

a. Les fumeurs qui désirent arrêter de fumer

Notre enquête rapporte que près de **64%** des fumeurs actuels désirent arrêter de fumer et que **56%** ont tenté d'arrêter de fumer sans succès l'année passée. Ces taux, très élevés, et qui sont proches de ceux obtenus par les autres enquêtes réalisées par le service de pneumologie de CHU de Fès, nous imposent l'organisation des séances d'aide au sevrage tabagique au profit des élèves et d'installer des consultations antitabac au niveau des structures sanitaires à proximité des établissements scolaires et des endroits fréquentés par les écoliers, les adolescents et les jeunes en général, en particulier dans les lycées et les collèges.

Tableau 47: Projet d'arrêt de fumer

Auteurs	Pays ou villes	La prévalence des fumeurs actuels qui désirent arrêter de fumer	La prévalence des fumeurs actuels qui ont tenté d'arrêter de fumer l'année passée
Notre étude Stimou A. Ez-zerouali I. Zouazou Y. Louchkili H. Hinaj FZ. Harbouz Y. Bensaleh M.	Berkane	64%	56%
	Errachidia	73%	51.2%
	Fès	76%	26%
	Taounate	72.2%	55.6%
	Taza	70%	53.7%
	Meknès(2013)	95,3%	57%
	Séfrou	76,9%	53,8%
	Oujda	73,1%	42,3%
« GYTS » 2009 Global Youth Tobacco Survey « GYTS » 2008 Global Youth Tobacco Survey	Mauritanie	50.9%	61.2%
	Madagascar	87.8%	72.7%
«GYTS»2007 Global Youth Tobacco Survey	Tunisie	84%	71,40%
	Sénégal	77.4%	38%
	Egypte	61,90%	63,50%
	Liban	52,70%	49,60%
	Slovénie	41,60%	68,50%
	Colombie	74,50%	68,70%

b. Les raisons pour lesquels les ex-fumeurs ont décidé d'arrêter de fumer :

Les résultats de cette étude montrent que la plupart des ex-fumeurs ont cessé de fumer pour améliorer leur état de santé (46.1%), d'autres grâce à leur entourage (famille et amis) qui refuse ce comportement (32.6%), et 7.6% des ex-fumeurs ont décidé de cesser de fumer pour économiser de l'argent. Dans ce cadre, il se révèle indispensable d'introduire la participation des familles des jeunes fumeurs dans les programmes de lutte anti-tabac, d'animer des journées de sensibilisation sur l'impact négatif de la cigarette sur la santé de l'individu, ainsi que d'augmenter les prix et les taxes sur les produits du tabac afin d'y limiter l'accessibilité.

RECOMMENDATIONS

Notre étude nous rapporte des renseignements judicieux concernant les connaissances, attitudes et comportements des écoliers au sujet du tabagisme, ce qui nous permettra d'en déduire des recommandations adéquates qui peuvent être intégrées dans tout programme anti-tabac à l'échelle nationale au niveau des établissements scolaire :

I. Recommandations concernant les campagnes de lutte anti-tabac :

Selon les résultats de notre enquête, il est recommandé d'agir préalablement sur l'impact psychique du tabagisme et son influence sur l'apparence physique (qui est l'apanage des adolescents), avant de sensibiliser les écoliers sur ses méfaits sanitaire et son risque cancérigène.

1. élaboration des programmes de lutte anti-tabac :

Les campagnes de lutte anti-tabac doivent tenir compte dans leurs programmes des attitudes et comportements des écoliers en tablant sur les facteurs suivants :

a. Le rôle des amis :

Dans ce sens, il faut convaincre les écoliers de l'intérêt de bien choisir son environnement amical avant de s'identifier à un groupe, vu l'influence de la fréquentation sur les comportements de l'individu.

b. Confort :

Il faut convaincre les élèves que le tabagisme offre moins de confort contrairement à ce qu'ils pensent, du fait qu'il engendre une dépendance à la nicotine qui devient rapidement très forte ce qui rend le sevrage

difficile, outre les troubles de mémoire, les troubles du goût et l'altération des glandes salivaires qu'il occasionne ...

c. Poids :

Il faut expliquer aux écoliers que le tabagisme cause une chute de poids suite à un mauvais fonctionnement du métabolisme organique lié à une baisse de la qualité d'oxygénation, ce qui aboutit à une dépense excessive de calories par jour.

En ce qui concerne les filles qui seraient tentées d'utiliser ce stratagème pour mincir, on doit attirer leur attention sur le fait que le tabagisme provoque une masculinisation de la femme, avec un épaississement de la peau, une modification du timbre de la voix, une pilosité accrue, et un amas graisseux sur le ventre.

d. Effet sur la santé : (Une beauté qui part en fumée):

Puisque les jeunes s'intéressent plus à leurs aspects physiques, on sera amené à préciser en premier lieu les effets négatifs du tabagisme sur l'apparence tel le jaunissement des dents, le vieillissement précoce de la peau qui devient rapidement ridée, la chute de cheveux qui devient plus fragiles et cassants (il constitue même un facteur de l'alopécie), affecte les gencives et donne une mauvaise haleine, cause une irritation des yeux avec gonflement des paupières, et bien sûr sans oublier son impact sur la fertilité féminine et masculine avec risque d'impuissance.

2. La mise en œuvre des programmes de lutte anti-tabac :

Afin d'assurer la réussite des campagnes de lutte anti-tabac il serait nécessaire d'intégrer les enseignants, parents et familles dans ces programmes, en procédant comme suit :

- ✚ Veiller à ce que les parents prennent conscience de l'impact négatif de leur tabagisme sur le comportement tabagique des enfants. Dans cette optique, les campagnes informatives et éducatives doivent inclure la participation des parents et des familles aux programmes de prévention du tabagisme offerts à l'école ;
- ✚ Offrir une formation pertinente aux enseignants de manière à ce que le contenu du programme de lutte anti-tabac soit transmis adéquatement ;
- ✚ Accentuer le rôle de l'école dans la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabagisme en l'intégrant dans les programmes d'enseignement et d'éducation sanitaire particulièrement dans les lycées et collèges, et au milieu rural qui semble toujours négligé visant à :
 - ✚ Encourager ceux qui n'ont jamais fumé à ne pas tenter une expérience tabagique et à continuer à s'abstenir;
 - ✚ Aider ceux qui ont commencé à fumer, ou ceux qui fument régulièrement, à cesser ou à abandonner.

II. Recommandation d'aide au sevrage : « consultations d'aide au sevrage tabagique »

Partant des résultats de ce travail, il est recommandé :

- ✚ D'étendre la définition des fumeurs lors des consultations afin de réaliser une meilleure efficacité de la prise en charge (car la définition des fumeurs préconisée par la GYTS semble très restreinte);
- ✚ D'installer un système d'aide au sevrage proche des endroits fréquentés par les écoliers, les adolescents et les jeunes en général, auquel les parents fumeurs peuvent accéder pour profiter de ces services;
- ✚ De former des médecins et des psychologues en tabacologie afin d'organiser des séances d'aide au sevrage tabagique au profit des élèves et des enseignants, et d'instituer des consultations antitabac au niveau des structures sanitaire.

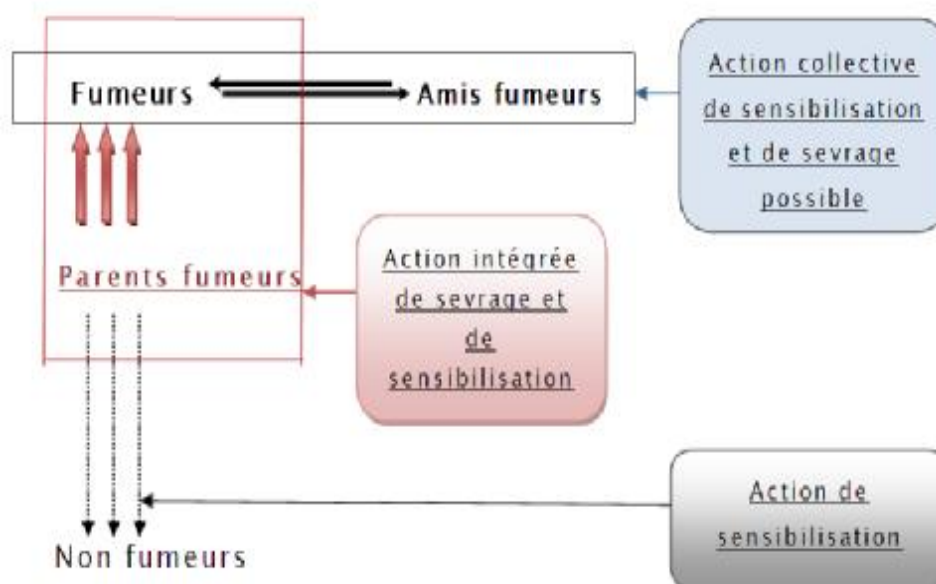


Figure N°10 : Actions recommandées pour le fumeur et son entourage

III. Recommandations sur le plan législatif :

- ✚ L'Application de la législation visant à interdire l'usage du tabac dans les établissements scolaires ainsi que dans les lieux publics;
- ✚ L'interdiction de la vente du tabac aux mineurs particulièrement près des établissements scolaires;
- ✚ L'interdiction de l'usage du tabac aux élèves, à tout le personnel, aux parents et aux visiteurs dans l'enceinte de l'école, dans ses véhicules et lors des événements qu'elle organise hors de ses murs;
- ✚ Augmentation des prix et des taxes sur les produits du tabac ;
- ✚ L'interdiction de la publicité en faveur du tabac et toute forme de promotion par l'application de la loi anti-tabac;
- ✚ Encourager les médias à diffuser des messages ou spots luttant contre le tabac du fait qu'ils sont souvent le moyen le plus pratique pour faire passer rapidement les informations en touchant un large public .
- ✚ De même, il faut adapter les moyens de la publicité antitabac au milieu rural.

CONCLUSION

La présente étude s'inscrit dans la perspective de la lutte contre la pandémie tabagique qui doit s'intensifier à l'échelle nationale. Elle recèle des renseignements intéressants sur les aspects épidémiologiques et comportementaux en matière de tabagisme chez les écoliers de la province de Berkane.

L'enquête menée à cet égard a conclu à la forte prévalence du tabagisme chez les garçons et la forte implication de la publicité. Tout en mettant le point sur le rôle du tabagisme des parents et celui des amis, elle a démontré l'intérêt de la formation anti-tabac au niveau de l'école et la nécessité de la discussion au sein de l'entourage familiale sur les méfaits du tabagisme.

Partant des résultats de ce travail, nous avons relevé six principaux déterminants du comportement tabagique des jeunes sur lesquelles une action est possible et rentable:

- L'interdiction formelle de la publicité directe et indirecte en faveur du tabac, et renforcement de la publicité anti tabac.
- Les écoliers de sexe masculin doivent constituer la cible privilégiée de la lutte anti-tabac ;
- Les écoliers de la tranche d'âge de 13 à 15 ans et de 16 à 18 ans doivent être au centre des préoccupations des programmes luttant contre le tabac, de même que les parents et les enseignants. Aussi, il est impératif d'adopter une stratégie d'intégration de ces derniers dans les campagnes informatives et éducatives ainsi que les systèmes d'aide au sevrage;
- L'action sur le tabagisme des parents et des amis, les attitudes favorables des écoliers vis-à-vis du tabagisme, et les

conséquences du tabagisme sur la santé, passe naturellement par les interventions précédentes.

Pour que ces objectifs soient atteints, Il est nécessaire de renforcer les capacités nationales par la mise en place d'une infrastructure appropriée pour un programme national de lutte antitabac adapté au système scolaire, qui doit s'appuyer sur des mesures législatives adaptées et bien appliquées. Pour ceci, nous avons établi des recommandations à la lumière des données objectives de notre étude et des autres réalisés par le service de pneumologie de CHU de Fès, qui peuvent servir de base pour toute stratégie de lutte antitabac visant les écoliers dans notre pays.

RESUME

RESUME

Le tabagisme, véritable problème de santé publique, reste la première cause de mortalité et de morbidité évitables qui, à nos jours, débute à un âge précoce et évolue comme une épidémie. Cependant, il est tout à fait possible de s'opposer aux conséquences sanitaires et sociales de ce fléau mondial en agissant sur les moyens de prévention.

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

Il s'agit d'une enquête de type transversal à visée descriptive et analytique qui a été réalisée auprès des élèves du secteur public et privé dans la province de Berkane, et s'inscrit dans le cadre de la continuité d'études des prévalences du tabagisme réalisées par le service de pneumologie du CHU Hassan II de Fès dans la région d'Est. Elle a concerné les trois niveaux scolaires (primaire, collège, et secondaire), et elle a été axée sur des élèves d'âge compris entre 8 ans et 18 ans dont le taux de réponse a été de 100%.

La prévalence des élèves qui ont déjà essayé de fumer (même une ou deux bouffées) est de 17%, 8,3% sont des fumeurs actuels, 6.2% utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (chicha, snif, cigare...) et 2.6% utilisent les autres produits du tabac sans fumée, 20% ont commencé à fumer avant l'âge de 10 ans.

En effet notre étude a relevé six déterminants significatifs du comportement tabagique chez les écoliers après l'analyse multi-variable :

- ✓ le sexe masculin (OR=3,34) ;
- ✓ Les tranches d'âge de 13 à 15 ans (OR=13.44) ou de 16 à 18 ans (OR=6,96) ;
- ✓ avoir des parents fumeurs (OR=2,97 ;
- ✓ avoir des amis fumeurs (OR=8,43) ;
- ✓ croire que les garçons fumeurs sont plus attirants (OR=11,81) ;
- ✓ Et penser que le tabagisme n'a pas de rôle dans la genèse des pathologies cardio-vasculaires (OR=7.24).

Nous avons établi des recommandations à la lumière des données objectives de notre étude et des autres réalisés par le service de pneumologie de CHU de Fès, qui peuvent servir de base pour toute stratégie de lutte antitabac visant les écoliers dans notre pays.

ABSTRACT

Smoking, real public health problem remains the leading cause of preventable morbidity and mortality, which in our days, starts at an early age and evolves as an epidemic. However, it is entirely possible to oppose the health and social consequences of this global scourge by acting on means of prevention.

The objective of this study is to obtain information through a self-written questionnaire on knowledge, attitudes and behaviors of students towards smoking in the prefecture of Berkane.

This is a transverse survey descriptive and analytical which was conducted with students in the public and private sector of the prefecture of Berkane. It involved three school levels (elementary, middle, and secondary), and was focused on students between the ages of 8 and 18 years whose response rate was 100%.

The prevalence of students who already have tried smoking (even one or two puffs) is 17%, 8.3% are current smokers, 6,2% use tobacco products other than cigarettes (chicha, sniff, cigar ...) and 2.6% use other smokeless tobacco products, 20% started smoking before the age of 10 years.

Indeed we identified twelve key determinants of youth smoking behavior:

- ☑ The male sex (OR=3,34) ;
- ☑ Students age 13 to 15 years (OR=13.44) or 16 to 18 years
(OR=6,96)
- ☑ Students with parental smoking (OR=2,97)
- ☑ Students with smoking friends (OR=8,43) ;

- ☑ Students who think that boys smokers are more attractive (OR = 11.81)
- ☑ Students who think that smoking has no role in the genesis of cardiovascular diseases (OR=7.24)

We made recommendations in the light of objective data from our study and others made by the pulmonology department of the University Hospital of Fez, which can serve as a basis for any strategy for tobacco control to the students in our country.

ملخص

يعتبر التدخين، مشكلة صحية حقيقية لا تزال السبب الرئيسي للأمراض والوفيات التي يمكن الوقاية منها، والتي في أيامنا هذه، تبدأ في سن مبكرة وتتطور إلى وباء. ومع ذلك، فمن الممكن تماما الحد من العواقب الصحية والاجتماعية لهذه الآفة العالمية بالعمل على الوقاية. الهدف من هذه الدراسة هو الحصول على المعلومات من خلال استمارة مكتوبة حول مواقف و معارف و تصرفات التلاميذ تجاه التدخين لجهة بركان.

نحن بصدد دراسة أفقية ذات هدف وصفي وتحليلي، و التي شملت تلاميذ القطاع العام و الخاص لعمالة بركان و ذلك في اطار استمرارية ابحاث قسم الامراض الصدرية و التنفسية عن ظاهرة التدخين في الوسط المدرسي، و قد شملت المستويات الدراسية الثلاثة (الابتدائية، المتوسطة، والثانوية)، و الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 18 سنوات معدل الإجابة على الاستمارة بلغ 100%.

و قد أوضحت النتائج أن 17% من المدخنين قد جربوا تدخين السجائر و لو نفخة أو نفختين، و تبلغ نسبة التلاميذ الذين يدخنون السجائر في الوقت الراهن 8.3 %، 6.2% يستخدمون منتجات الأخرى للتبغ في التدخين غير السجائر (مثل النرجيلة، الشيشا، السيجار ...) و 2.6% يستعملون منتجا لا دخان له من منتجات التبغ. في حين بلغت نسبة التلاميذ الذين بدأوا التدخين قبل سن العاشرة حوالي 20%. بالفعل اوضحت دراستنا ستة محددات رئيسية لسلوك الشباب اتجاه التدخين:

☑ الجنس الذكري (OR=3.34)

☑ التلاميذ من سن 13 الى 15 سنة (OR=13.44) و من سن 16 الى 18 سنة (OR=6.96)

☑ تدخين الاباء (2.97)

☑ تدخين الاصدقاء (OR=8.43)

☑ الظن بان التدخين يجعل الذكور اكثر جاذبية (OR=11,81)

☑ و الذين يظنون بان التدخين لا يسبب امراض القلب و الشرايين. (OR=7.24)

على ضوء المعطيات الموضوعية المستخلصة من دراستنا ومن الدراسات السابقة المنجزة من طرف قسم الامراض الصدرية و التنفسية عن ظاهرة التدخين في الوسط المدرسي، تمكنا من سن توصيات لها ان تؤسس القاعدة لبرامج مناهضة التدخين في صفوف المدرسة المغربية.

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

توجيهات :

ترجى قراءة كل سؤال بعناية قبل الإجابة عنه.

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

اختر إجابة واحدة فقط عن كل سؤال.

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

املأ الفقاعات (الدوائر) :

• هكذا

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

تذكر أن لكل سؤال إجابة واحدة فقط.

مثال : استبيان

24- هل تعتقد أن السمك يعيش في الماء؟

• نعم حتما

○ نعم ربما

○ ربما لا

○ حتما لا

تستفسر الأسئلة الثلاثة التالية عن بعض المعلومات الخلفية

1- كم عمرك؟

○ 8 عاما

○ 9 عاما

○ 10 عاما

○ 11 عاما

○ 12 عاما

○ 13 عاما

○ 14 عاما

- 15 عاما
- 16 عاما
- 17 عاما
- 18 عاما

2- ما جنسك؟

- ذكر
- أنثى

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

- الثالثة ابتدائي
- الرابعة ابتدائي
- الخامسة ابتدائي
- السادسة ابتدائي
- الأولى إعدادي
- الثانية إعدادي
- الثالثة إعدادي
- الأولى ثانوي
- الثانية ثانوية
- الثالثة ثانوية

الأسئلة العشرة التالية تستفر عن تعاطيك التبغ.

4- هل سبق لك أبدا أن حاولت أوجربت تدخين السجارة,حتى ولو نفخة أو نفختين؟

- نعم
- لا

5- كم كان عمرك حين جربت سيجارتك الأولى؟

- 7 سنوات أو أقل
- 8 سنوات أو 9 سنوات
- 10 سنوات أو 11 سنة
- 12 سنة أو 13 سنة
- 14 سنة أو 15 سنة
- 16 سنة أو أكثر

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

- ☐ ولا يوم واحد
- ☐ يوما أو يومين
- ☐ 3 إلى 5 أيام
- ☐ 6 إلى 9 أيام
- ☐ 10 أيام إلى 19 يوما
- ☐ 20 إلى 29 يوما
- ☐ كل أيام الشهر الثلاثين

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

- ☐ أقل من سيجارة واحدة في اليوم
- ☐ سيجارة واحدة في اليوم
- ☐ 2 إلى 5 سجائر في اليوم
- ☐ 6 إلى 10 سجائر في اليوم
- ☐ 11 إلى 20 سيجارة في اليوم
- ☐ أكثر من 20 سيجارة في اليوم

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

- ☐ لم أدخن السجائر خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)
- ☐ اشتريتها من محل تجاري أو حانوت أو من بائع متجول
- ☐ اشتريتها من ماكينة بيع
- ☐ أعطيت شخصا نقودا ليشتريها لي
- ☐ اقترضتها من شخص آخر
- ☐ سرقتها
- ☐ أعطاني إياها شخص أكبر مني
- ☐ حصلت عليها بطريقة أخرى

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

- ☐ لم أحاول شراء السجائر خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)
- ☐ نعم، رفض أحدهم أن يبيعني السجائر بسبب سني
- ☐ لا، لم يمنعي سني من شراء السجائر

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

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

○ نعم

○ لا

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

السعوط، أو الغموس)

○ نعم

○ لا

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

○ لم أَدْخُن السجائر مطلقاً

○ في المنزل

○ في المدرسة

○ في العمل

○ في منازل الأصدقاء

○ في المناسبات الاجتماعية

○ في المساحات العامة (مثل المتنزهات أو مراكز التسوق أو زوايا الشوارع)

○ أماكن أخرى

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

○ لم أَدْخُن السجائر مطلقاً

○ لم أعد أَدْخُن السجائر

○ لا، لا أَدْخُن أو لا أشعر بالرغبة في تدخين سيجارة قبل أي شيء في الصباح

○ نعم، في بعض الأحيان أَدْخُن أو أشعر برغبة في تدخين سيجارة قبل أي شيء في الصباح

○ نعم، أنا دائماً أَدْخُن أو أشعر بالرغبة في تدخين سيجارة قبل أي شيء في الصباح

تستفسر الأسئلة السبعة عشرة التالية عن معرفتك وموقفك إزاء التبغ

14- هل يدخن والداك؟

○ كلاهما لا يدخن

○ كلاهما يدخن

○ الأب فقط

○ الأم فقط

○ لا أدري

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

○ لا

○ نعم

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

○ نعم

○ لا

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

○ لا

○ نعم

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

○ لا

○ نعم

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

○ لا، قطعاً

○ قد لا يصعب عليه

○ قد يصعب عليه

○ نعم، قطعاً

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

○ لديهم كثرة من الأصدقاء

○ لديهم قلة من الأصدقاء

○ لا يختلفون في ذلك عن غير المدخنين

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

○ لديهن كثرة من الأصدقاء

○ لديهن قلة من الأصدقاء

○ لا يختلفن في ذلك عن غير المدخنات

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

الاجتماعية الأخرى

○ مزيد من الارتياح

○ قلة من الارتياح

○ لا يختلف في ذلك عن غير المدخنين

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

○ أكثر جاذبية

○ أقل جاذبية

- لا يختلفون في ذلك عن غير المدخنين
- 24- هل تظن تدخين السجائر يجعل البنات يظهرن بمظهر أكثر أم أقل جاذبية؟**

- أكثر جاذبية
- أقل جاذبية
- لا يختلفن في ذلك عن غير المدخنات

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

- يزيد الوزن
- ينقص الوزن
- لا فرق في ذلك.

- 26- هل تظن أن تدخين السجائر مضر بصحتك؟**

- لا، قطعاً
- قد لا يضر
- قد يضر
- نعم، قطعاً

- 27- هل يدخن أحد أقرب أصدقائك السجائر؟**

- لا يدخن أي منهم
- يدخن بعضهم
- يدخن معظمهم
- يدخن جميعهم

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

- يفتقر إلى الثقة
- أحمق
- خاسر
- ناجح
- ذكي
- ذكر حفا

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

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

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

- ☐ لا، قطعاً
- ☐ لا، على الأرجح
- ☐ نعم، على الأرجح
- ☐ نعم، قطعاً

الأسئلة الأربعة التالية تستفسر عن مدى تعرضك لتدخين الآخرين

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

- ☐ لا، قطعاً
- ☐ قد لا يضر
- ☐ قد يضر
- ☐ نعم، قطعاً

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

0 ☐

1 إلى 2 ☐

3 إلى 4 ☐

5 إلى 6 ☐

7 ☐

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

0 ☐

1 إلى 2 ☐

3 إلى 4 ☐

5 إلى 6 ☐

7 ☐

34-هل تؤيد حظر التدخين في الأماكن العامة (كالمطاعم، حافلات الركاب، السيارات العادية، القطارات، في المدارس، في

الملاعب، في الحلبات الرياضية وفي أماكن اللهو)

- ☐ نعم
- ☐ لا

تستفسر الأسئلة الستة التالية عن موقفك من الإقلاع عن التدخين

35-هل تريد الإقلاع عن التدخين الآن؟

- ☐ لم أدخن السجائر مطلقاً

- لا أَدخن في الوقت الحاضر
- نعم
- لا

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

- لم أَدخن السجائر مطلقاً
- لم أَدخن خلال العام الماضي
- نعم
- لا

37- منذ متى توقفت عن التدخين؟

- لم أَدخن السجائر مطلقاً
- لم أتوقف عن التدخين
- منذ 1-3 شهور
- منذ 4-11 شهراً
- منذ عام واحد
- منذ عامين
- منذ ثلاثة أعوام أو أكثر

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

- لم أَدخن السجائر مطلقاً
- لم أتوقف عن التدخين
- لتحسين صحتي
- لتوفير المال
- لأن عائلتي لا تحب التدخين
- لأن أصدقائي لا يحبون التدخين
- لسبب آخر

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

- لم أَدخن السجائر مطلقاً
- لقد توقفت عن التدخين السجائر فعلاً
- نعم
- لا

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

- لم أَدخن السجائر مطلقاً
- نعم، من برنامج أو من مهني متخصص
- نعم، من صديق

- نعم، من أحد أفراد العائلة
- نعم، من برامج أو مهنيين، ومن أصدقاء أو أفراد العائلة
- لا

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

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

والإذاعة، لوحات الإعلانات والملصقات، الصحف والمجلات والأفلام)

- الكثير
- القليل
- لم أر أو أسمع شيئاً

42- عندما تذهب إلى مناسبات رياضية، أو معارض، أو حفلات موسيقية، أو مناسبات اجتماعية، فهل تقع عينك كثيراً على

رسائل مناهضة للتدخين؟

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

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

- نعم
- لا

44- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)، وأثناء مشاهدتك أحداثاً رياضية أو برامج أخرى على التلفاز، كم مرة رأيت

أسماء أصناف سجائر؟

- لا أشاهد التلفاز مطلقاً
- كثيراً ما أرى هذه الأسماء
- أحياناً
- لم أر هذه الأسماء مطلقاً

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

- كثيراً
- قليلاً
- لم أر مطلقاً

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

- كثيراً
- قليلاً

○ لم أر مطلقا

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

السجائر؟

○ لا أشهد مطلقا مناسبات رياضية، أو معارض، أو حفلات موسيقية، أو أحداث اجتماعية

○ كثيرا ما أرى هذه الإعلانات

○ أحيانا

○ لا أراها مطلقا

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

○ نعم

○ لا

تستفسر الأسئلة السبعة الأخيرة عن ما تعلمته في المدرسة عن التدخين

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

○ نعم

○ لا

○ لست متأكدا

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

○ نعم

○ لا

○ لست متأكدا

51- خلال العام الدراسي الحالي، هل تعلمت شيئا في أي حصة دراسية عن الآثار السنية للتدخين: كن تجعل أسنانك صفراء

اللون، أو أنها تسبب التجاعيد، أو تجعل رائحتك كريهة؟

○ نعم

○ لا

○ لست متأكدا

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

○ لم يحدث مطلقا

○ في هذا الفصل الدراسي

○ في الفصل الدراسي السابق

○ منذ فصلين دراسيين

○ منذ ثلاث فصول دراسية

○ منذ أكثر من عام مضى

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

○ نعم

○ لا

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

○ نعم

○ لا

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

○ نعم

○ لا

شكرا على مساهمتكم

TEST DE FAGERSTRÖM

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?

- ☐ Dans les cinq minutes
- ☐ De 6 à 30 minutes
- ☐ De 31 à 60 minutes
- ☐ Plus de 60 minutes

Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?

- ☐ Oui
- ☐ Non

A quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile à renoncer?

- ☐ La première
- ☐ N'importe quelle autre

Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

- ☐ 10 ou moins
- ☐ De 11 à 20
- ☐ De 21 à 30
- ☐ 31 ou plus

Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Fumez-vous même quand vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée?

☐ Oui

☐ Non

0 à 2 points : pas de dépendance à la nicotine

3 à 4 points : faible dépendance à la nicotine

Valeur du test de Fagerström 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

LISTE DES TABLEAUX, DES IMAGES, ET DES GRAPHIQUES

LES IMAGES :

- Figure N°1 : composition de la cigarette.
- Figure N°2 : la dépendance à la nicotine chez les fumeurs, en fonction de l'âge en 2004
- Figure N°3 : les effets nocifs du tabac sur l'organisme humain.
- Figure N° 4 : Mortalité par cancer imputable au tabagisme dans le monde en 2005.
- Figure N°5 : les effets nocifs du tabagisme passif sur l'organisme humain.
- Figure N°6 : L'arbre décisionnel pour l'aide au sevrage médical.....
- Figure N° 7 : Cartographie des prévalences du tabagisme chez les écoliers dans la région de l'est.
- Figure N° 8 : La continuité de la cartographie des prévalences du tabagisme dans la région de l'est.....
- Figure n°9 : Interaction « écoliers fumeurs–entourages » et actions possibles
- Figure N°10 : Actions recommandées pour le fumeur et son entourage .

LISTE DES TABLEAUX :

- Tableau 1 : la prévalence du tabagisme chez les écoliers à travers les études réalisées par le service de pneumologie de CHU de Fès
- Tableau 2 : Répartition des élèves du cycle primaire dans chaque commune
- Tableau 3 : répartition des collégiens dans chaque commune.....
- Tableau 4 : Répartition des élèves des lycéens dans chaque commune .
- Tableau 5 : Répartition des élèves selon les niveaux scolaires dans chaque cycle
- Tableau 6 : choix des différents établissements
- Tableau 7: Taux de participation à l'enquête.
- Tableau 8: La répartition des élèves selon le niveau scolaire.
- Tableau 9: Répartition des élèves enquêtés par tranche d'âge.

<u>Tableau 10:</u>	Age d'essai de la 1ère cigarette chez les fumeurs actuels selon le sexe.
<u>Tableau 11:</u>	La prévalence totale des élèves ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête.....
<u>Tableau 12:</u>	La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le sexe.
<u>Tableau 13:</u>	La prévalence totale des élèves fumeurs ayant utilisé autres produits du tabac sans fumée durant les 30 jours précédant l'enquête.....
<u>Tableau 14:</u>	Répartition des fumeurs actuels selon la manière d'obtenir les cigarettes.
<u>Tableau 15 :</u>	La prévalence totale des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains (N=498).
<u>Tableau 16:</u>	Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fumeurs: Crois-tu que les jeunes garçons fumeurs possèdent moins ou plus d'amis.....
<u>Tableau 17:</u>	Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument: Crois-tu que les filles fumeuses possèdent plus ou moins d'amies?
<u>Tableau 18:</u>	Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le niveau scolaire.....
<u>Tableau 19:</u>	Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le niveau scolaire
<u>Tableau 20:</u>	Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le statut tabagique

- Tableau 21: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le statut tabagique.
- Tableau 22 : Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument: Crois-tu que le tabagisme rend les jeunes garçons fumeurs plus ou moins attirants?
- Tableau 23 : Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument: Crois-tu que le tabagisme rend les jeunes filles fumeuses plus ou moins attirantes?.....
- Tableau 24: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les garçons plus ou moins attirants selon le statut tabagique.
- Tableau 25: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les filles plus ou moins attirantes selon le statut tabagique.
- Tableau 26: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les garçons plus ou moins attirants selon le niveau scolaire
- Tableau 27: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les filles plus ou moins attirantes selon le niveau scolaire
- Tableau 28: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il offre plus de confort selon le statut tabagique.
- Tableau 29: La prévalence des fumeurs actuels ayant déjà reçu une aide ou conseils pour cesser de fumer.
- Tableau 30: La prévalence des écoliers qui ont discuté avec leurs familles au sujet des effets néfastes du tabagisme selon le statut tabagique des élèves.
- Tableau 31: Tableau récapitulatif comparant les comportements, les connaissances et les attitudes des fumeurs par rapport aux non fumeurs

<u>Tableau 32:</u> Les déterminants du comportement tabagique chez notre population (analyse multi variables). Préfecture de Meknès 2012.....	
<u>Tableau 33:</u> La prévalence du tabagisme	
<u>Tableau 34 :</u> La prévalence du Tabagisme selon le sexe.....	
<u>Tableau35:</u> prévalence du tabagisme selon les tranches d'âge.....	
<u>Tableau36:</u> prévalence du tabagisme selon le niveau scolaire	
<u>Tableau 37:</u> La prévalence des élèves ayant essayé de fumer en tirant au moins une à 2 bouffées	
<u>Tableau 38:</u> utilisation des produits du tabac autres que les cigarettes.....	
<u>Tableau 39:</u> Prévalence des élèves susceptible de devenir fumeurs	
<u>Tableau 40:</u> Accessibilité aux produits du tabac	
<u>Tableau 41-a:</u> Rôle de l'école	
<u>Tableau 41-b :</u> l'information reçu à l'école sur les méfaits du tabagisme	
<u>Tableau 42 :</u> attirance et popularité dues au tabac chez les garçons fumeurs	
<u>Tableau 43 :</u> l'influence de l'entourage	
<u>Tableau 44:</u> Tabagisme passif.....	
<u>Tableau 45-a:</u> L'influence de la publicité en faveur du tabac sur les élèves	
<u>Tableau 45-b:</u> L'influence de la publicité en faveur du tabac sur les élèves selon le statut tabagique des élèves	
<u>Tableau 46-a:</u> L'influence des publicités anti-tabac sur les élèves.....	
<u>Tableau 46-b:</u> L'influence des publicités anti-tabac sur les élèves selon statut tabagique	
<u>Tableau 47:</u> Projet d'arrêt de fumer.....	

LISTE DES GRAPHIQUES :

- Graphique 1: La répartition des élèves enquêtés par sexe (N=600).
- Graphique 2: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées (N=600).....
- Graphique 3: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le sexe (N=600)
- Graphique 4: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le niveau scolaire (N=600).
- Graphique 5: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon les tranches d'âge.
- Graphique 6: La prévalence globale des fumeurs actuels (N=600).....
- Graphique 7: La prévalence des fumeurs actuels selon les tranches d'âge.
- Graphique 8: La prévalence des fumeurs actuels selon le Niveau scolaire.
- Graphique 9: La prévalence des fumeurs actuels selon le sexe (N=600)
- Graphique 10: La prévalence des fumeurs actuels selon le Niveau scolaire chez les garçons (N=290).....
- Graphique 11: La prévalence des fumeurs actuels selon le Niveau scolaire chez les filles (N=310).....
- Graphique 12: La prévalence des fumeurs actuels selon le milieu (N=600).
- Graphique 13: La prévalence des fumeurs actuels selon l'établissement s'il est privé ou public (N=600).
- Graphique 14: L'âge d'essai de la première cigarette chez les fumeurs actuels (N=50).
- Graphique 15: L'âge d'essai de la première cigarette en fonction du sexe.

Graphique 16: La prévalence des élèves ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes comme:(cigare, chicha, snif...) en fonction de leurs statut tabagique durant les 30 jours précédant l'enquête (N=600).

Graphique 17 : La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le niveau scolaire (N=50).

Graphique 18: La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac sans fumée

Graphique 19: Le nombre de cigarettes fumées par jour durant les 30 jours précédant l'enquête chez les fumeurs actuels (N=50).

.....

Graphique 20: Le nombre de jours où l'élève a pris des cigarettes durant le mois précédant l'enquête.....

Graphique 21: Le lieu habituel où les élèves fument.....

Graphique 22: La prévalence des fumeurs actuels chez qui leur âge était une entrave pour l'achat des cigarettes durant les 30 jours précédant l'enquête (N=50).

Graphique 23: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami (N=498).....

Graphique 24: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime selon le sexe (N=498).

.....

Graphique 25: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime selon le niveau scolaire (N=498).

Graphique 26: La prévalence des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains selon le sexe (N=498).....

Graphique 27: La prévalence des élèves non fumeurs qui comptent fumer les 12 mois prochains selon le niveau scolaire (N=498). ...

<u>Graphique 28</u> : La prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le statut tabagique (N=600).	
<u>Graphique 29</u> : La prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le niveau scolaire (N=600).	
<u>Graphique 30</u> : La prévalence des élèves ayant discuté en classe au cours de cette année scolaire les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le statut tabagique (N=600).	
<u>Graphique 31</u> : La prévalence des élèves ayant discuté en classe au cours de cette année scolaire les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le niveau scolaire (N=600).	
<u>Graphique 32</u> : L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire (N=600).	
<u>Graphique 33</u> : L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx	
<u>Graphique 34</u> : L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires	
<u>Graphique 35</u> : La prévalence globale des élèves qui pensent que le tabagisme offre plus de confort.	
<u>Graphique 36</u> : La prévalence des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il influence sur le poids (N=600).....	
<u>Graphique 37</u> : La prévalence des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il influence sur le poids selon le statut tabagique (N=600).	
<u>Graphique 38</u> : La prévalence des fumeurs actuels qui veulent cesser de fumer (N=50).....	
<u>Graphique 39</u> : La prévalence des fumeurs actuels ayant essayé d'arrêter de fumer l'année passée (N=50).....	
<u>Graphique 40</u> : La prévalence globale des élèves qui ont arrêté de fumer (N=600).	

<u>Graphique 41</u> : La prévalence des élèves fumeurs actuels qui ont arrêté de fumer (N=102).....	
<u>Graphique 42</u> : Les raisons pour lesquels les ex-fumeurs ont décidé d'arrêter de fumer (N=52).	
<u>Graphique 43</u> : Prévalence des élèves fumeurs actuels qui pensent pouvoir arrêter de fumer (N=50).....	
<u>Graphique 44</u> : La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête (N=600).	
<u>Graphique 45</u> : Le nombre de jours où les élèves étaient exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête (N=600).	
<u>Graphique 46</u> : La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête (N=600).	
<u>Graphique 47</u> : Le nombre de jours où les élèves étaient exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête (N=499).	
<u>Graphique 48</u> : L'avis des élèves sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé (N=600).	
<u>Graphique 49</u> : L'avis des élèves vis-à-vis de l'interdiction de fumer dans les lieux publique (N=600).	
<u>Graphique 50</u> : La prévalence globale des élèves ayant des parents qui fument (N=600).	
<u>Graphique 51</u> : La prévalence des élèves fumeurs actuels ayant des parents qui fument (N=50).....	
<u>Graphique 52</u> : La prévalence des élèves fumeurs ayant des parents qui fument selon le niveau scolaire (N=50).	
<u>Graphique 53</u> : La prévalence des élèves non fumeurs ayant des parents qui fument (N=550).	

- Graphique 54: La prévalence des parents fumeurs selon le statut tabagique des élèves (N=600).....
- Graphique 55: La prévalence des élèves fumeurs actuels ayant des amis qui fument (N=50).....
- Graphique 56: La prévalence des élèves fumeurs ayant des amis qui fument selon le niveau scolaire (N=50).
- Graphique 57: La prévalence des élèves non-fumeurs ayant des amis qui fument (N=550).
- Graphique 58 : La prévalence des amis fumeurs selon le statut tabagique des élèves (N=600).....
- Graphique 59: La prévalence des élèves possédant des objets portant l'insigne d'un type de cigarette (N=600).
- Graphique 60: La prévalence des élèves ayant observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête (N=600).
- Graphique 61: La prévalence des élèves ayant observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique (N=50).....
- Graphique 62: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête.
- Graphique 63: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique.....
- Graphique 64: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (N=600)
- Graphique 65: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif,

exposition, fêtes musicales ou sociales selon statut tabagique.

Graphique 66: La fréquence des messages ou spots en faveur du tabac observés ou écoutés par l'ensemble des élèves enquêtés à travers les médias.

Graphique 67: La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) durant les 30 jours précédant l'enquête (N=600)

Graphique 68: La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique

Graphique 69: La prévalence des élèves ayant observés des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (N=600).

Graphique 70: La prévalence des élèves ayant observés des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales selon statut tabagique

Graphique 71: La fréquence des messages ou spots luttant contre le tabac observés ou écoutés par l'ensemble des élèves enquêtés à travers les médias.

BIBLIOGRAPHIE

1. **S.CHERQAoui, MA. TAZI, N. CHAOUKI** (Avec le soutien de l'OMS) ;
Morocco report 2001 french : Rapport de l'enquête épidémiologique
sur le tabagisme chez les jeunes scolarisés au Maroc.
2. **Organisation Mondiale de la Santé**
Monitoring tobacco use. In: Guidelines for controlling and monitoring
the tobacco epidemic.
Geneva: WHO Library; 1998. p.76–101.
3. **Banque Mondiale**
Maîtriser l'épidémie : L'Etat et les aspects économiques de la
lutte contre le tabagisme. Banque Mondiale ; 2000. p.1–129.
4. **US department of Health and Human Services.**
Preventing tobacco use among youth and young adults; 2012
5. **M.A.TAZi, S.Abir–khalil, N.Chaouki, S.Cherkaoui, F.lahmouz, JE.Srairi
and J.Mahjour**; Prevalence of main cardio vascular risk in morocco:
Results of a national Survey, 2000; Journal of hypertension,
21,897–903, 2003.
6. **N.Chaouki, S.Cherquaoui, A.Elmoujarrade, M.A.Tazi.** enquête
national sur le tabagisme chez les médecins du secteur public au
Maroc 2004.
7. **Pelt J.–M.** ; les plantes à fumer.le tabagisme au quotidien ; 1992.
8. **Colombus C.ife**; BW. Journal of the first voyage; Warminster: Aris
and Philips 1990: 259.
9. **Chollat–Traquet** ; Claire. Les femmes et le tabac ; O.M.S. Genève;
1992; P 1–137.
10. **Dautzenberg B, Lagrue G.**; Tabagisme; Epidemiologie et pathologie
liée au tabac ; Rev Prat. 2001 Apr 30; 51 (8): 877–82.
11. **El Rhazi k, Nejari C, Berraho M, Serhier Z, Tachfouti N, El Fakir S,
Benjelloun M, Slama K**; Inequalities of smoking profile in Morocco:
The role of educational level; The International Journal of
Tuberculosis and Lung Disease; Mai 2008.

12. **Bartal M, Bouayad Z, Bahlaoui A, Naciri A, E I Meziane A. ;** Le tabagisme au Maroc : Ebauche de lutte antitabac ; HYGIE 1988 ; 7(1) ; 30-2.
13. **OMS ;** Interdire La Publicité en Faveur du Tabac, La Promotion et Le Parainage- ce qu'il faut savoir ? ; 2013.
14. **Dr Souteyrand Y,** représentant de l'Organisation mondiale de la santé au Maroc – Lutte contre le tabac: Des efforts à intensifier, L'ECONOMISTE, Édition N° 4287 du 2014/05/30.
15. **Richard E. Besser, Tanja Popovic, James W. Stephens, Steven L. Solomon, Jay M. Bernhardt, Katherine L. Daniel, PhD**
Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007 ;
The Morbidity and Mortality Weekly Report of January 25, 2008/ Vol. 57/No. SS-1; The MMWR series of publications is published by the Coordinating Center for Health Information and Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA 30333.
Suggested Citation: Centers for Disease Control and Prevention. MMWR 2009; Vol.58. www.who.com
16. **Moukani M ;** Tabagisme dans les Entreprises et Administrations à Casablanca ; Thèse de médecine Casablanca 1988; n° 106.
17. **S. El Fakir, M D Z. Serhier, MD M. Berraho, Md K. El rhazi, MD N. Tachfouti, MD K. Slama PhD, C. Nejjar, MD PhD. ;** Knowledge and Perceptions of smoking according to Income Level in Morocco; American journal of health promotion : AJHP; 2011 Jul-Aug; 25 pp. 387-91.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21721964>
18. **Stimou S.** Connaissances, attitudes, et comportements des écoliers vis à vis du tabagisme à la province d'Errachidia. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie- Fès.43/2014.

19. **Ez-zerouali I.** Connaissances, attitudes, et comportements des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la ville de Fès. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie- Fès.163/2013.
20. **Zouazou Y.** Connaissances, attitudes, et comportements des écoliers vis à vis du tabagisme à la préfecture de Taounate. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie- Fès.158/2013.
21. **Louchkli H.** Connaissances, attitudes, et comportements des écoliers vis à vis du tabagisme à la préfecture de Taza. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie- Fès.50/2013.
22. **Hinaj FZ.** Connaissances, attitudes, et comportements des écoliers vis à vis du tabagisme à la préfecture de Meknès. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie- Fès.42/2013.
23. **Harbouz Y.** Connaissances, attitudes, et comportements des écoliers vis à vis du tabagisme à la préfecture de Séfrou. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie- Fès.29/2013.
24. **Bensaleh M.** Connaissances, attitudes, et comportements des écoliers vis à vis du tabagisme à la préfecture d'Oujda. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie- Fès.39/2010.
25. **Secrétariat de la CNUCED :** Les données statistiques FAQ sur le tabac
26. **M. IDM'BAREKAHMED ;** Connaissances, attitudes et comportements des enseignants vis-à-vis du tabagisme dans la ville de Jerrada
Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine et de pharmacie - FES,078/2011 ; Pr.EL BIAZE
27. **Taleb el houda A.** Etude Botanique, clinique, pharmacologique et toxicologique du tabac. Thèse de pharmacie N°23, année 1993 Rabat .
28. **ACHBOUK abdelhafid .** Tabagisme en milieu scolaire à Marrakech.
Thèse médicale, rabat, N° 138, année 2002.

29. **Gaillard A : CHU de Nantes ; www.doctissimo.fr ;** Comité nationale contre le tabac
30. **GlaxoSmithKline**
Dossier médical: le sevrage tabagique
www.gsk.fr
31. <http://www.la-cigarette.com/composition.html>
32. <http://eric.voiret.free.fr/tabac.html>
33. **Neuroscience : usage des substances psychoactives et dépendance. ; OMS ;**
2004
http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_F.pdf
34. **Collection Prévenir, Avril 2002**
Brochure de l'ARC : Association pour la recherche sur le cancer
« vivre sans Tabac »
35. **OMS.** Convention cadre de l'OMS pour lutte anti-tabac. Genève, suisse, 2004-2005
36. **Schneider F, Abdoucheli-Baudot N, Tassart M, Baud-ghene F, Gouny P.** Cannabis et tabac : co-facteur favorisant l'artériopathie oblitérante juvénile. J Mal Vasc 2000 ; 25 : 388-389.
37. **Largue G, Maurel A;** Tabagisme et maladies cardiovasculaires, EMC Cardiologie [11-930-A-60] édition 2003 p8;
38. **Perriot J.** Le tabagisme. Liège Masson, troisième édition 2004, 340p.
39. **Roche N, et al.** Bronchopneumopathie chronique obstructive. Monographie. Rev Prat 2011; 61; 765-818.
40. **Mathers CD, Loncar D ;** Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030 ; PLoS Med ; 2006
41. **Ezzati M, Lopez AD;** Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000; LANCET 2003.
42. **INPES,** Cannabis et Tabagisme quels liens ? Actualités Tabac. Mars 2005 ; N°59

43. **Candini et al.** Tobacco smoking and cancer : a meta-analysis, *inter J Cancer*, 122 (1), 15, 5-64, 2008
44. **SAMHSA** (2005), Results from the 2004 National Survey on Drug Use & Health
45. **The health consequences of smoking** ; a report of the Surgeon General. US Department and Human Services ; 2004
http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2004/index.htm
46. **USDHHS. The health consequences of involuntary smoking** : a report of the Surgeon General ; 2006.
47. **Thun MJ, Lally CA, Flanney JT, Callee EE, Flanders W D, Heath CW J.R.** Cigarette smoking and changes in the histopathology of lung cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1997 ; 89 : 1580-158.
48. **Dubois G.** La prévalence du tabagisme passif en France, *Bull. Acad. Natle Med.*, 89,803-813,2005.
49. **Dautzenberg B. et al.** Le tabagisme passif, rapport au directeur général de la santé du groupe de travail, la documentation française, 28 Mai 2001.
50. **Tabac, Fumeur : Définitions**
<http://www.respir.com/doc/abonne/pathologie/tabac/TabacFumeurDefinition.asp>
51. **Anderson HR, Cook DG,** passive smoking and sudden infant death syndrom ; Review of the epidemiological; 1997.
52. **Zéro alcool / Zéro tabac** communiqué de l'**INPES** (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé). *Gynécologie pratique* n° 174 – avril 2005, p:17.
53. **Godding V.** "Tabagisme maternel durant la grossesse : quel effets sur le fœtus". *La lettre du gynécologue* n°295 – octobre 2004. p: 8-9.
54. **M. Kaminski.** "Tabac, alcool et grossesse". Dominique Cabrol, Jean-Claude Pons, François Goffinet "Traité d'obstétrique" Médecine-Sciences Flammarion 2003, p;706-708.

55. **IARC** (International Agency for Research on Cancer) Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Tobacco ; Smoke and Involuntary Smoking, Volume 83 (2004)
56. **Dr Stanton Glantz**; Les meilleures pratiques dans les programmes de lutte antitabac : état des lieux; Center for Tobacco Studies; Université de Californie, San Francisco, États-Unis;
57. **OMS**; Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2014
58. **Hill S**; **CHU-Nancy**: Dossier N° 12 sur le tabac.1997.
59. **Compagne for Tobacco free kids** ; Action pour une enfance sans tabac ; 2 novembre 2007
http://global.tobaccofreekids.org/en/solutions/international_issues/taxation_price/
www.tobaccofreecenter.org/fr/
60. **Yves Bur** ; Propositions pour une nouvelle politique de lutte contre le tabac Rapport au Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé Février 2012.
61. **Centers for Disease Control and Prevention. (1994)**
Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction. Centers for Disease Control and Prevention. Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep; 43(RR-2), 1-18. Se référer au site <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00026213.htm>
62. **Centers for Disease Control and Prevention (1999).**
Best practices for comprehensive tobacco control programs. Atlanta, Ga.: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Se référer au site : http://www.cdc.gov/tobacco/research_data/stat_nat_data/bestprac.pdf

- 63. Institut national de santé publique du Québec**
Prévention de Tabagisme chez les jeunes.
- 64. Reid D., McNeill A., Glynn T.**
Reducing the Prevalence of Smoking in Youth in Western countries : an international review .
Tobacco Control 1995; 4: 266–277
- 65. Foulds J. Malarcher A.;** Smoking cessation in young people: should we do more to help young smokers to quit?
<http://www.nice.org>
Health Development Agency 2000
- 66. Karina O, Peretti-Watel P, François B**
Baromètre santé 2000 résultats –France– volume 2, p 77
www.inpes.sante.fr
- 67. Enquête IPSOS/DGS/CFES, 27 t 28 avril 2001**
Les Français et le tabagisme passif.
www.cfes.sante.fr
Le tabagisme passif au cœur de la Journée mondiale sans tabac
Dossier de presse ,31 mai 2001
- 68. Banque Mondiale Washington ;** Maîtriser l'épidémie: l'état et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme. 1999
- 69. Pierce JP, Macaskill P, Hill DJ.** Long term effectiveness of mass-media anti smoking campaigns in Australia. AM J Public Health 1990; 80:565–9.
- 70. Goldman LK, Glantz S.;** Evolution of anti-smoking advertising campaigns
- 71. Almoujarrad 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 maîtrise en administration sanitaire et santé publique

72. Le Maroc tarde à ratifier la Convention– cadre pour la lutte antitabac ;
<http://www.sante.gov.ma/departements/delm/Actualite/tabac.htm>
73. Etude réalisée au niveau des préfectures de Fès, Meknès– El Hajeb, Khnifra– Béni Mellal, auprès de 363 médecins généralistes des secteurs public et privé
http://scolarite.fmp-usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/e_theses/5-09.pdf
74. Rapport de l'enquête national sur le tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire à Madagascar 2008.
75. Hamrouni M., Mokdad M. Le rapport de l'enquête nationale sur le tabagisme des jeunes scolarisés dans les écoles publiques en Tunisie Mai 2007.
http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html
76. El Mellaoui F La prévalence du tabagisme chez l'enfant à Meknès Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine et de pharmacie Rabat. 120/2003 Pr Mahraoui.
77. Hilali.MK, Kamal. K, Loukid.M, tabagisme et facteur associés des adolescents de la ville de Marrakech. Antropo, 2012,28, 97–104.
78. Achbouk A. Tabagisme en milieu scolaire à Marrakech Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine et de pharmacie – Rabat : 138/2002.
79. Rapport de la surveillance Globale du Tabagisme chez les jeunes de 13 à 15 ans (GYTS) et chez le personnel(GSPS) en milieu scolaire au Congo 2009.
80. Enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes, G.Y.T.S. Algérie 2007.
81. Samba S, Mohamadou L, Doulo D, Aliou a, Diallo K. L'enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire au Sénégal 2007.
82. Diop El hadj soulaymane. Rapport général 2009.Mauritanie.
83. GYTS country report Slovenia. Prepared by Mojca Juricic, MD, MSc, country research coordinator.

84. carolina wiesner c.Daniel Peñaranda ; ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN JÓVENES ; Reporte de Bogotá, **Colombia**.
http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.htm
85. Saade G, Warren CW, Jones NR, Asma S, Mokdad A. Lebanon Global Youth Tobacco survey (GYTS); Preventive Medicine; Sep 2008; 47 Suppl 1:S15–9.
86. Nevein Moneir Dous; Report of Global Youth Tobacco Survey, **Egypt** – 2001; The National Comprehensive, Tobacco Control Program Ministry of Health and Population, Egypt
http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html;
87. Agence Française de securite sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) ; Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac ; Mai 2003.
88. Bill Fawcett, You said what? – Lies and propaganda though history, Harper–Collins eBooks, 2007, ISBN 978–0–06–155885–6, page 262.
89. Bruno Linetzky, M.D., M.Sc., Raul Mejia, M.D., Ph.D., Daniel Ferrante, M.D., M.Sc., Fernando G. De Maio, Ph.D., and Ana V. Diez Roux, M.D., Ph.D.;Socioeconomic Status and Tobacco Consumption Among Adolescents: A Multilevel Analysis of **Argentina's** Global Youth Tobacco Survey; Nicotine Tob Res; Sep 2012; 14(9): 1092–1099.