

Ministère de l'Éducation Nationale

REPUBLIQUE DU MALI  
*Un Peuple- Un But- Une Foi*



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES  
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

*Faculté de Pharmacie*

**FAPH**

Année universitaire : 2018 - 2019

Thèse N° : ...../.....

**THESE**

**Pratique du tabagisme sur le  
campus universitaire du Point G**

Présentée et soutenue publiquement le 05 /07 / 2019  
Devant la Faculté de Pharmacie par

**M<sup>lle</sup>. Fatoumata DIAKITE**

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'Etat)

Président : **Pr Sekou Fantamady Traore**  
Membre : **Dr Seydou Diabaté**  
Membre : **Dr Lalla Fatouma Traoré**  
Directeur : **Pr Samba DIOP**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

➤ **ADMINISTRATION**

**Doyen : Boubacar TRAORE, Professeur**

**Vice-doyen : Ababacar I. MAIGA, Professeur**

**Secrétaire principal : Seydou COULIBALY, Administrateur civil**

**Agent comptable : Famalé DIONSAN, Inspecteur des finances.**

➤ **PROFESSEURS HONORAIRES**

<i>N</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
2	Mahamadou	CISSE	Biologie
3	Daouda	DIALLO	Chimie générale et minérale
4	Souleymane	DIALLO	Bactériologie - Virologie
5	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie
6	Boukassoum	H Aidara	Législation
7	Moussa	HARAMA	Chimie Organique (décédé)
8	Gaoussou	KANOUTE	Chimie Analytique
9	Alou A.	KEITA	Galénique
10	Mamadou	KONE	Physiologie
11	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
12	Bréhima	KOUMARE	Bactériologie et Virologie
13	Abdourahamane S.	MAIGA	Parasitologie
14	Elimane	MARIKO	Pharmacologie
15	Ousmane	Doumbia	Chimie Thérapeutique

➤ **DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

**1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Mounirou	BABY	Hématologie
2	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
3	Abdoulaye	DABO	Biologie /Parasitologie
4	Alassane	DICKO	Santé Publique
5	Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
6	Ousmane	KOITA	Biologie-Moléculaire
7	Boubacar	TRAORE	Parasitologie – Mycologie
8	Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Génétique
9	Akory Ag	IKNANE	Santé Publique-Nutrition

**2. MAITRES DE CONFERENCE/MAITRE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Flabou	BOUGOUDOOGO	Bactériologie-Virologie
2	Abdoulaye	DJIMDE	Parasitologie - Mycologie
3	Bourèma	KOURIBA	Immunologie <b>chef de DER</b>
4	Ousmane	TOURE	Santé Publiq/Santé
5	Kassoum	KAYENTAO	Environnem
6	Issiaka	SAGARA	Santé Publique Bio
7	Mahamadou Soumana	SISSOKO	statistiques
			Santé Publique Bio
			statistiques
			Santé Publique Bio
			statistiques

**3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-Virologie
2	Charles	ARAMA	Immunologie
3	Boubacar Tiétiè	BISSAN	Biologie clinique
4	Seydou Sassou	COULIBALY	Biochimie Clinique
5	Djénéba Koumba	DABITAO	Biologie Moléculaire
6	Laurent	DEMBELE	Biotechnologie Microbienne
7	Kléligui Casimir	DEMBELE	Biochimie Clinique
8	Seydina S.A.	DIAKITE	Immunologie
9	Yaya	GOITA	Biochimie Clinique
10	Aldjouma	GUINDO	Hématologie
11	Ibrahima	GUINDO	Bactériologie-Virologie
12	Aminatou	KONE	Biologie Moléculaire
13	BiramaApho	LY	Santé Publique
14	Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie Cellulaire
15	Samba Adama	SANGARE	Bactériologie
16	Fanta	SANGHO	Santé Publique

**4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Djénéba	COULIBALY	Nutrition/Diététique
2	Djibril Mamadou	COULIBALY	Biochimie Clinique
3	Souleymane	DAMA	Parasitologie Entomologie méd.
4	Issa	DIARRA	Immunologie
5	Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique – Biologie végétale

6	Fatou	DIAWARA	Epidémiologie
7	Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
8	Oumar	GUINDO	Epidémiologie
9	Falaye	KEITA	Santé Publique/Santé Environ.
10	N'DeyeLallah Nina	KOITE	Nutrition
11	Yacouba	MAIGA	Bio statistique
12	Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
13	Oumar	SANGHO	Epidémiologie
14	Djakaridia	TRAORE	Hématologie

➤ **DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

**1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
2	Saïbou	MAIGA	Législation
3	Rokia	SANOGO	Pharmacognosie <b>Chef de DER</b>

**2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
-	Néant	-	-

**3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Loséni	BENGALY	Pharmacie Hospitalière
2	Bakary Moussa	CISSE	Galénique

3	Yaya	COULIBALY	Législation
4	Issa	COULIBALY	Gestion
5	Balla Fatogoma	COULIBALY	Pharmacie Hospitalière
6	Hamma Boubacar	MAIGA	Galénique
7	Moussa	SANOGO	Gestion
8	Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie

#### 4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
2	Antoine	DARA	Sciences Pharmaceutiques
3	Daouda Lassine	DEMBELE	Pharmacognosie
4	Adama	DENOU	Pharmacognosie
5	Sékou	DOUMBIA	Pharmacognosie
6	Mahamane	H Aidara	Pharmacognosie
7	Assitan	KALOGA	Législation
8	Ahmed	MAIGA	Législation
9	Aichata Ben Adam	MARIKO	Galénique
10	Aboubacar	SANGHO	Législation
11	Bourama	TRAORE	Législation
12	Karim	TRAORE	Sciences Pharmaceutiques
13	Sylvestre	TRAORE	Gestion Pharmaceutique
14	Aminata Tièba	TRAORE	Pharmacie Hospitalière
15	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Pharmacie Hospitalière

**DER : SCIENCES DU MEDICAMENT**

**1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	BénoitYaranga	KOUMARE	Chimie Analytique
2	Ababacar I.	MAIGA	Toxicologie

**2. MAITRES DE CONFERENCE/MAITRE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Sékou	BAH	Pharmacologie <b>Chef de DER</b>

**3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Dominique Patomo	ARAMA	Pharmacie Chimique
2	Mody	CISSE	Chimie Thérapeutique
3	Tidiane	DIALLO	Toxicologie
4	Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie
5	Ousmane	DEMBELE	Chimie Thérapeutique

**4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Mahamadou	BALLO	Pharmacologie
2	Dalaye Bernadette	COULIBALY	Chimie Analytique
3	Blaise	DACKOOU	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Pharmacologie
5	Abdourahamane	DIARA	Toxicologie
6	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Pharmacologie

7	Madani	MARIKO	Chimie Analytique
8	Mohamed El Béchir	NACO	Chimie Analytique
9	Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
10	Dougoutigui	TANGARA	Chimie Analytique

➤ **DER : SCIENCES FONDAMENTALES**

**1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Mouctar	DIALLO	Biologie <b>Chef de DER</b>
2	Cheick F.	TRAORE	Biologie / Entomologie
3	Mahamadou	TRAORE	Génétique

**2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Lassana	DOUMBIA	Chimie Appliquée

**3. MAITRES ASSISTANTS/CARGE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Abdoulaye	KANTE	Anatomie
2	Boureïma	KELLY	Physiologie Médicale

**4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Chimie Organique
2	Modibo	DIALLO	Génétique
3	Moussa	KONE	Chimie Organique



4	Massiriba	KONE	Biologie Entomologie
5	Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique-Biologie Vegetale

➤ **CHARGES DE COURS (VACATAIRES)**

<i>NO</i>	<i>PRENOMS</i>	<i>NOM</i>	<i>SPECIALITE</i>
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Abdourahamane	COULIBALY	Anthropologie Médicale
4	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
5	Bouba	DIARRA	Bactériologie
6	Modibo	DIARRA	Nutrition
7	Moussa I.	DIARRA	Biophysique
8	Babacar	DIOP	Chimie
9	Atimé	DJIMDE	Bromatologie
10	Yaya	KANE	Galénique
11	Boubacar	KANTE	Galénique
12	Aboubakary	MAIGA	Chimie Organique
13	Massambou	SACKO	SCMP/SIM
14	Modibo	SANGARE	Anglais
15	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-Embryologie
16	Fatoumata	SOKONA	Hygiène du Milieu
17	Fana	TANGARA	Maths
18	Abdel Kader	TRAORE	Pathologies Médicales
19	Boubacar	ZIBEIROU	Physique
20	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologies médicales

*« On ne peut aller bien loin dans la vie si l'on ne commence pas par faire quelque chose pour quelqu'un d'autre »*

**Melvin Jones**

## **DEDICACE**

### **Je dédie cette thèse....**

A mon père Bakary Diakité

Mon oncle Kodjoukou Sidibé

A mes mères Dagadiè Sidibé et Oumou Koné,

A mes Tontons Karim Diakité, Samou Diakité, Drissa Diakité

A mes chers frères et sœurs :

Bakary, Youssouf, Ramata, Korotoum, Mariam, Bourama, Ami, Mamadou, Aissata, Seydou, Kassim,

Voici le jour que vous avez attendu impatiemment. Aucun mot ne saurait exprimer ma profonde gratitude et ma sincère reconnaissance envers les personnes les plus chères à mon cœur.

Vos prières, vos sacrifices et votre soutien inconditionné m'ont comblé tout au long de mon existence. J'espère avoir répondu aux espoirs que vous avez fondés en moi.

Je vous dois ce que je suis de bon, et je vous prie vivement de pardonner mes maladresses et méconnaissances. Que cette thèse soit au niveau de vos attentes. Je sens que les mots me trahissent et qu'ils sont loin de rapporter mes sentiments envers vous.

Que Dieu tout puissant vous procure santé, et bonheur.

## **REMERCIEMENT**

Je rends grâce à Allah l’Omnipotent, l’Omniprésent, l’Omniscient, le Très miséricordieux, le Tout miséricordieux. C’est Toi seul que nous adorons et c’est Toi seul que nous implorons secours, protège-nous et guide nous vers le droit chemin grâce à Ton prophète Muhammad paix et salut sur lui.

### **A mon père**

Aucun mot ne saurait traduire toute ma gratitude. Car ta détermination, ta capacité de compréhension, ton courage a été d’un apport contributif dans la concrétisation de ce travail. Qu’Allah le tout puissant t’accorde longévité et santé.

### **A ma mère**

Je ne saurais qualifier ta présence inoubliable dans mon cœur. A chaque étape de ma vie, tu as toujours été à mes côtés pour me soutenir. Saches que ce travail est le tien. Que dieu te donne une longue vie couronnée de paix, de succès, et de santé.

**A ma grande sœur** : tu as toujours été à ma disposition pour me soutenir tant sur le plan moral que financier. Que dieu te bénisse et t’accorde longévité, santé, et prospérité.

### **A tous mes parents**

Vous récoltez dans ce travail le fruit de vos efforts. Aucune dédicace ne saurait exprimer mon profond amour et ma reconnaissance.

**A mes très chers amis : Fatoumata Sogodogo, Bougou Sanogo, Awa Bakayoko, Thomas Dena, Alassane toué, Assitan condé, Safiatou Cissé, Aminata Cissé, Karim Coulibaly,**

Que de chemin parcouru ensemble ! J'espère que notre vie active ne sera pas un obstacle à notre amitié et que nous continuerons toujours à nous chamailler et à nous réconcilier de plus belle.

La famille n'est pas seulement ceux que Dieu te donne par naissance mais aussi ceux que la vie te donne comme amis, vous êtes ma famille puisse Dieu nous permettre de rester unis tout au long de notre vie.

Succès à tous !

**A mes amis de l'optométrie a IOTA.**

**A mon Directeur de thèse professeur Samba Ibrahim Diop**

**A Dr DIA et aux personnels, stagiaires de la pharmacie du 2<sup>ème</sup> Pont.**

**Au Dr AAO :** Ces lignes ne sauraient en aucun cas signifier ma gratitude à votre égard, je ne saurais comment vous remercier pour votre aide.

**A tous mes amis et camarades de la promotion.**

**A tous ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de ce travail.**

**A tous ceux dont l'oubli du nom n'est pas celui du cœur.**

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

A notre maitre et président du jury

**Professeur Sékou fantamady Traoré,**

- ✧ **PhD en entomologie médicale,**
- ✧ **Professeur de Génétique et de biologie cellulaire,**
- ✧ **Directeur du MRTC- Entomologie.**

Cher maitre,

Vous nous avez fait un immense privilège en acceptant de présider ce jury

Malgré vos multiples sollicitations.

Votre ardeur dans le travail, votre expérience médicale, votre rigueur

Scientifique, votre humanisme et vos connaissances forcent notre admiration.

Recevez honorable maître nos sentiments d'estime, de respect et de gratitude.

Que Dieu vous bénisse

A notre maitre et juge

**Dr Diabaté Seydou**

- ✧ **Médecin chercheur au centre de recherche et de formation sur la tuberculose et le VIH(SEREF0/UCRC)**
- ✧ **Membre de l'association malienne de biosécurité et bio sureté**
- ✧ **Certifié en biosécurité et bio sureté par la fédération internationale de biosécurité et associations (IFBA).**

Cher maitre,

Nous vous remercions vivement de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Votre compétence, votre dynamisme, ainsi que vos qualités humaines et professionnelles exemplaires ont toujours suscité notre admiration. Qu'il soit permis, chers Maître, de vous exprimer notre sincère reconnaissance, notre profond respect et notre plus grande estime.

Que Dieu vous garde

A notre maitre et juge

**Docteur Lala Fatoumata Traore**

- ✧ **Docteur en médecine FMOS ;**
- ✧ **Titulaire d'un master en santé publique**
- ✧ **Titulaire d'un doctorat de 3eme cycle en santé publique option sante de la reproduction**

Cher maitre,

Vous nous avez fait l'honneur de juger cette thèse, soyez rassuré cher maitre de notre plus grande considération

Vos qualités de femme de science ont contribué à l'amélioration de ce travail.

Veillez accepter l'expression de notre profonde gratitude

Que Dieu vous protège

A notre Maître et Directeur de thèse,

**Professeur Samba Ibrahim DIOP**

- ✧ **Professeur titulaire d'anthropologie Médicale**
- ✧ **Enseignant chercheur en Ecologie Humaine, Anthropologie et**
- ✧ **Ethique en santé du Département d'étude et de Recherche de Santé**
- ✧ **Publique de la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie**
- ✧ **Responsable de l'unité de recherche formative en Sciences**
- ✧ **Humaines, Sociales et Ethiques du Centre de Recherche et de**
- ✧ **Formation (CEREFO), VIH/SIDA/FMOS**

Cher Maître,

Vous nous avez acceptés auprès de vous pour nous former sans ménager votre peine. Votre rigueur scientifique, votre dévouement au travail, votre disponibilité et votre abnégation font de vous un maître exemplaire.

Vous avez su cultiver en nous le sens du travail bien fait, l'humilité et la morale.

Nous garderons de vous l'image d'un homme qui a su allier rigueur et respect de la personne humaine dans l'exercice de la médecine.

Marqués par votre courtoisie, votre amour et votre disponibilité permanente,

Séduits par votre qualité d'accueil et d'encadrement,

Recevez, cher Maître,

L'expression sincère de nos profonds respects et reconnaissance.

Que Dieu vous donne longue et heureuse vie



## ABREVIATIONS

**AI SLAM** : Association Islamique pour le Salut

**ANEH** : Agence Nationale d'évaluation des hôpitaux

**ALUTAS-MALI** : Association de lutte contre le tabac, l'alcool et les stupéfiants au mali

**AVC** : Accident vasculaire cérébral

**BPCO** : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

**BAT** : British American Tobacco

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**CAP** : Centre d'Animation Pédagogique

**CNOU** : Centre National des Œuvres Universitaires

**DDL** : Degré De Liberté

**DER** : Département d'Enseignement et de Recherche

**DNS** : Direction Nationale de la Santé

**ENMP** : Ecole Nationale de Médecine et de pharmacie

**FMOS** : Faculté de médecine et d'odontostomatologie

**FAPH** : Faculté de pharmacie

**HTA** : hypertension artériel

**IEC** : Information Education Communication

**IOTA** : Institut Ophtalmologique Tropicale d'Afrique

**IUATD**: international union against tuberculosis and lung disease

**Mg** : milligramme

**M/F** : Masculin / Féminin

**ml** : millilitre

**N** : effectif total

**OHVN** : Opération Haute Vallée du Niger

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONG** : Organisation Non Gouvernementale

**%** : pourcentage

**p** : probabilité X<sup>2</sup> : q carré

**RR** : Risque Relatif

**SONATAM** : Société nationale de tabac et d'allumette du Mali

**TV** : Télévision

**Grin** : lieu de causerie entre amis

## Tables des illustrations

### Liste de tableaux

<b><u>Tableau I</u></b> : Répartition des étudiants en fonction du sexe selon leur niveau étude .....	16
<b><u>Tableau II</u></b> : Répartition des étudiants selon la consommation de cigarette .....	17
<b><u>Tableau III</u></b> : Répartition des étudiants selon l'âge de la première consommation .....	17
<b><u>Tableau IV</u></b> : Répartition des étudiants selon la durée de consommation de cigarette .....	17
<b><u>Tableau V</u></b> : Répartition des étudiants selon la quantité de cigarettes par jour..	18
<b><u>Tableau VI</u></b> : Répartition des étudiants selon les dépenses qu'engendre la consommation de cigarette par jour.....	18
<b><u>Tableau VII</u></b> : Répartition des étudiants selon la raison de la consommation de cigarette .....	18
<b><u>Tableau VIII</u></b> : Répartition des étudiants fumeurs connus de leurs parents .....	19
<b><u>Tableau IX</u></b> : Répartition des étudiants selon le souhait d'arrêt de fumer .....	19
<b><u>Tableau X</u></b> : Répartition des étudiants selon la tentative d'arrêt .....	19
<b><u>Tableau XI</u></b> : Répartition des étudiants selon la raison de la tentative d'arrêt de la cigarette.....	20
<b><u>Tableau XII</u></b> : Répartition des étudiants selon l'influence de fumer sur leur comportement. ....	20
<b><u>Tableau XIII</u></b> : Répartition des étudiants selon statut tabagique des amis .....	20
<b><u>Tableau XIV</u></b> : Répartition des étudiants selon le statut tabagique des parents. .	21
<b><u>Tableau XV</u></b> : Répartition des étudiants sur le fait que certains parents fument en présence de leur enfants.....	21
<b><u>Tableau XVI</u></b> : Répartition des étudiants selon l'impact de la cigarette sur la santé.....	21
<b><u>Tableau XVII</u></b> : Répartition des étudiants en fonction de leur connaissance sur les risques liés au tabagisme .....	22

**Tableau XVIII** : Répartition en fonction des signes du tabagisme présenté selon les étudiants fumeurs ..... 22

**Tableau XIX** : Répartition des étudiants en fonction de leur statut tabagique par rapport à celui de leurs amis ..... 22

**Tableau XX** : Répartition des étudiants en fonction de leur statut tabagique par rapport à celui de leurs parents ..... 23

**Liste de figure**

**Figure 1** : Répartition des étudiants selon la faculté par rapport au sexe et à l'âge ..... 16

## TABLE DES MATIERES

<b>I-INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>II-CADRE THEORIQUE</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Etat des lieux du tabagisme</b> .....	<b>3</b>
2. Justificatif de l'étude .....	8
3. Hypothèses de recherche .....	10
4. Objectifs .....	11
<b>Objectif général</b> .....	11
<b>Objectifs spécifiques :</b> .....	11
<b>III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE</b> .....	<b>12</b>
3.1 Critères d'inclusion .....	13
3.2 Critères de non inclusion .....	13
<b>IV-RESULTATS</b> .....	<b>16</b>
A. Analyse quantitative .....	16
B. Analyse qualitative .....	23
<b>V-COMMENTAIRES ET DISCUSSION</b> .....	<b>27</b>
<b>VI- CONCLUSION</b> .....	<b>32</b>
<b>VII- SUGGESTIONS</b> .....	<b>33</b>
<b>VIII. REFERENCES</b> .....	<b>34</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>38</b>
FICHE D'ENQUETE SEMI-DIRECTIVE .....	38
SERMENT DE GALIEN .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## I-INTRODUCTION

Le tabagisme est un véritable fléau mondial, source de morbidité et mortalité très importantes. Ainsi, si rien n'est fait, selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) estime en 2018 à plus de 7 millions de décès et plus de 6 millions d'entre eux sont des consommateurs ou d'anciens consommateurs, et environ 890 000 des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée du tabac dont 80 % se produiront dans les pays en voie de développement, y compris le Mali [1]

Une étude en milieu universitaire médical à blida en 2009, trouvait une prévalence de 19,1%. Le tabagisme était plus important chez les garçons (34,9%) que chez les filles (5,9%). La prévalence du tabagisme parmi les étudiants semble très variable d'un pays à l'autre. Elle était de 13% au Maroc, 33% en Tunisie, 21,5% en Europe [2].

Le tabagisme est la principale cause de décès évitables dans le monde [3] et particulièrement chez les adolescents. Cette mortalité est estimée à nos jours à 5 millions par an selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) ; si aucune action d'urgence n'est entreprise le tabac fera chaque année plus de 8 millions de de victimes dans le monde d'ici 2030, 80% de ces décès prématurés survenant dans les pays à revenus faible ou intermédiaire. Si l'on n'agit pas plus vite, le tabac pourrait tuer un milliard de personnes voire plus, d'ici la fin du siècle [4,5].

L'une des conséquences majeures prévisibles du tabagisme sur la santé de ces consommateurs réguliers étaient 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 [6] 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 [7] 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 70% des décès mondiaux induits par le tabagisme en 2030 surviendraient dans les pays en voie de développement.

En effet, le phénomène du tabagisme commence de plus en plus et frappe désormais non seulement les hommes, mais aussi les femmes, et que ses risques augmentent indiscutablement chez le sujet qui a commencé à fumer très jeune, il nous a paru digne d'intérêt d'entreprendre une enquête sur le tabagisme au sein de la faculté de médecine et de la faculté de pharmacie afin d'évaluer les connaissances, les attitudes et le comportement des étudiants vis-à-vis ce phénomène. Par la suite nous initierons une restitution de nos produits de recherche pour une sensibilisation sur les méfaits du tabagisme passif et actif.

## II-CADRE THEORIQUE

### 1. Etat des lieux du tabagisme

L'objectif visé par notre étude en faveur des étudiants fumeurs, est de les amener à mettre un terme à la consommation du tabac. En d'autres termes, il s'agit de faire en sorte que les étudiants fumeurs changent d'habitude vis-à-vis du tabac.

Pour comprendre ce changement de comportement qui s'inscrit dans un processus, il importe à présent, de faire un bilan critique des travaux antérieurs sur le problème du tabagisme en milieu, universitaire afin de mieux le rendre perceptible à l'esprit.

En 2010, TCHAA Abalo dans une thèse ciblant le « Tabagisme en milieu scolaire Bamakois » [8], montre que 18,40% des jeunes scolaires fument. Cette étude est similaire à celle de B. DEMBELE [9]. mais plus récente. Toujours en 2010 A. Kodio dans son étude intitulé « tabagisme en milieu scolaire de la commune V du district de Bamako » rapporte que 14% des élèves fumes avec prédominance de 72,3% des garçons [10]. Cette étude est plus spécifique que les précédentes mais non centrée vue la croissance de ce fléau.

Une récente enquête faite par ALUTASMali (Association de Lutte contre le Tabac, l'Alcool et autres Stupéfiants) [11], avait déjà rapporté en novembre 2010 que 19,1% des élèves et étudiants fumaient. Ce chiffre ayant retenu notre attention, nous avons jugé utile de nous pencher sur ce véritable phénomène mondial qu'est le tabagisme et de mener un travail centré sur la population d'une seule faculté, cette population de jeunes souvent livrés à leur propre sort.

L'étude réalisée en 2002 par T. Stéphanie, sur l'impact du tabac [12] fit ressortir que 14% des lycéens à cette époque-là étaient fumeurs. Cette étude quelque peu ancienne déjà, a traité, comme son titre l'indique, l'impact du tabagisme chez les lycéens dans tout le district de Bamako. Vu l'augmentation de la fréquence des fumeurs, il serait pertinent de connaître la prévalence du

tabagisme, son impact sur l'état de santé des étudiants ainsi que leurs connaissances des risques liés à ce phénomène dans une seule localité.

En 2007, B. DEMBELE a mené une étude intitulée « Tabagisme chez les lycéens de l'académie d'enseignement de Bamako de la rive gauche » [9] et trouve que 10,9% des lycéens étaient fumeurs. Cette étude bien que plus spécifique que celle de T. Stéphanie concernait une académie entière de Bamako

L'enquête menée par Rolyf Keith Awore Adjantin, en 2013 sur « Tabagisme en milieu universitaire bamakois » [13] celle-ci est plus récente que celle de Kodio [10]. Elle est centrée sur les quatre grandes facultés de district de Bamako.

L'auteur explique que les 15/16 ans qui consomment quotidiennement au moins un individu de cette population incarnent les étudiants de demain ; mais notons que de nos jours la fréquence élevée de la consommation du tabac nécessite une étude plus centrée en particulier chez les étudiants dans un établissement donné.

Dans le même sens d'idée selon l'OMS chaque jour dans le monde, entre 80 000 et 100 000 jeunes deviennent dépendants du tabac [1]. Si la tendance actuelle se confirme, 250 millions d'enfants en vie aujourd'hui mourront à terme de maladies liées au tabac. Actuellement 9,5% des étudiants fument des cigarettes et 1 étudiant sur 10 consomme des produits dérivés du tabac (exemple : chicha, tabac sans fumée) [1].

La planète compte aujourd'hui 1,3 milliards de fumeurs, soit à peu près 1/4 de la population adulte et la plupart sont dépendants. La consommation de cigarette augmente régulièrement en raison surtout de la croissance de la population mondiale et du recrutement de nouveaux fumeurs, (Banque mondiale 2000).



La moitié des fumeurs réguliers de cigarettes meurent prématurément de la consommation de tabac ; ce qui signifie que quelque 650 millions de personnes (soit la moitié des fumeurs actuels) qui sont vivantes aujourd'hui finiront par mourir d'une maladie liée au tabagisme, [3]. Si l'on n'agit pas rapidement, la fréquence actuelle de décès par an dus au tabagisme estimée à 6 millions de personnes, pourrait dépasser 8 millions par an d'ici 2030, (OMS).

Le tabagisme occidental n'affiche pas une situation reluisante. En Europe, la proportion des jeunes scolarisés cigarette par jour, se situait entre 11% et 36% selon l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES, 2007) de France [14]. Cette proportion concerne 33 pays dont la plus faible est celle de la Turquie (11%) et la plus élevée, celle de l'Autriche (36%).

Au Maroc, on estime qu'il ya 4,4millions de fumeurs adultes (24%de la population) [15]. 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) [15].

Aujourd'hui 84% de tous les fumeurs dans le monde (soit 1,09 milliards) vivent dans les pays en voie de développement, (OMS). En Afrique, ce sont 5% d'hommes et 1% de femmes dont la mort est directement causée chaque année par le tabagisme [3].

Malgré les moyens de lutte acharnée mis en place par l'OMS (exemple : Journée Mondiale Sans Tabac, le 31mai), pour maîtriser la vente du tabac et de ses produits manufacturés, et réduire ses conséquences néfastes sur la santé des populations, les pays en voie de développement, sous la pression économique et de l'industrie du tabac qui leur rapporte énormément, continuent de se laisser séduire par ces dernières, se menant ainsi à leur propre perte.

L'initiation tabagique est précoce. Elle se situe à l'âge de 11 ans [16]. Cette précocité de l'initiation tabagique peut trouver une approche d'explication

dans le fait qu'à cet âge, l'enfant est animé d'une curiosité naturelle et aspire à plus de liberté et d'autonomie.

Pour freiner la consommation de cigarette chez les élèves, BA Kouassi *et al.* [16] a effectué la prise en charge de cinq élèves du lycée Moderne d'Anyama (commune du district d'Abidjan) en 2007. Cette prise en charge comportait trois types d'activité à savoir : les commentaires d'images sur les maladies liées au tabagisme, les causeries relatives au rôle destructeur de la nicotine, et les micro-enseignements relatifs à l'impact du tabac sur les conditions de vie des élèves. Cela a permis aux élèves d'identifier eux-mêmes les maladies causées par la cigarette, et de déterminer l'impact du tabac sur leurs conditions de vie.

Au terme de son projet, BA Kouassi *et al.* [16] a pu percevoir chez les élèves fumeurs une motivation à cesser de fumer : l'un présentait une forte motivation tandis que les quatre autres étaient moyennement motivés. Elle a pu noter chez eux une réduction constante de la dépendance physique et psychique à la cigarette.

L'auteur en a déduit que les jeunes pouvaient diminuer leur consommation de cigarette et parvenir à arrêter de fumer, s'ils sont désormais informés et sensibilisés sur les dangers du tabac.

Pour vérifier cette hypothèse, l'auteur a eu recours à un exposé sur la connaissance du tabagisme, à des causeries sur les dangers liés à la consommation du tabac et au renforcement des capacités des élèves en qualité de pairs éducateurs.

A terme, l'auteur a observé chez les élèves l'acquisition de connaissances relatives au tabagisme. Ils ont pu expliquer les dangers liés à la consommation du tabac, et ont pris conscience des méfaits du tabagisme en se résolvant à cesser de fumer la cigarette.

La lutte contre le tabagisme au Mali a déjà été enclenchée il y a quelques années, avec des résultats en termes de législation peu probants car le Mali peine à appliquer la loi 96-041[17] portant interdiction et restriction de la publicité en faveur du tabac et de son usage dans les lieux publics. Mais quelle est l'exacte étendue du phénomène, surtout sur la faculté de médecine et d'odontostomatologie et la faculté de pharmacie ?

Le problème posé dans cette étude est de savoir si le tabagisme est en progression ou pas dans la population universitaire à la faculté de médecine et d'odontostomatologie et à la faculté de pharmacie et de connaître l'impact du phénomène sur ces jeunes, de recueillir les informations sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des étudiants(es) vis-à-vis du tabagisme, direct et indirect sur l'accès au tabac ou à ses produits dérivés et sur le sevrage tabagique ; de savoir si les étudiants sont au courant des différentes formes de communication ou d'actions commerciales mises en place par les industries du tabac visant à promouvoir directement ou indirectement l'usage du tabac ou un de ses produits dérivés . En ce qui nous concerne, nous citerons la SONATAM (société nationale des tabacs et allumettes au Mali) implantée au Mali depuis 1965.

Actuellement, 9,5% des étudiants fument des cigarettes et un étudiant sur 10 consomme des produits dérivés du tabac (exemple : cliche, tabac sans fumée) [18].

Chaque jour dans le monde, entre 80 000 et 100 000 jeunes deviennent dépendants du tabac [19]. Si la tendance actuelle se confirme, 250 millions d'enfants en vie aujourd'hui mourront à terme de maladies liées au tabac.

D'intérêt dans une approche de recherche qualitative à deux composantes telles le quali préparatoire (questionnaire semi-directif) et le quali décisionnel (guide d'entretien individuel approfondi guide d'entretien de focus groupe et le guide d'observation directe).

## 2. Justificatif de l'étude

Malgré les moyens de lutte mis en place par l'OMS (exemple : *Journée Mondiale Sans Tabac*, le 31mai), pour maîtriser la vente du tabac et de ses produits manufacturés, et réduire ses conséquences néfastes sur la santé des populations, les pays en voie de développement, sous la pression économique et de l'industrie du tabac qui leur rapporte énormément, continuent de se laisser séduire par ces dernières, se menant ainsi à leur propre perte.

En revanche, en Italie, l'interdiction de fumer dans les lieux publics à diminué le nombre de crises cardiaques. Pour les chercheurs, le lien entre cette diminution de la mortalité et l'interdiction du tabac est évident, si l'on en croit les résultats d'une autre étude italienne [20], qui montre que les accidents cardiovasculaires ont diminué de plus de 10% depuis que le tabac est banni des lieux publics. De plus et par la même occasion, de nombreux italiens ont profité de cette interdiction pour abandonner définitivement la cigarette [21].

L'enquête de surveillance de l'usage de tabac au Canada (ESUTC) [22] nous fournit de précieuses statistiques : 17% de canadiens âgés de 15ans et plus étaient fumeurs en 2011, c'est 8% de moins qu'en 1999. Le plus mauvais élève en Occident est la Belgique. En effet, la consommation de tabac parmi les néerlandophones et les francophones est restée presque identique ces dernières années: 23% et 21% [23].

En Afrique, la prévalence du tabagisme est en constante progression ; selon l'OMS, 20% des jeunes fument en milieu universitaire.

Au Mali, une enquête [24] réalisée en 2001 montrait que 1/3 des jeunes en milieu universitaire consommaient du tabac sous ses différentes formes. Aujourd'hui les effets du tabac ne sont malheureusement plus à prouver. Selon l'OMS, 75% des cancers sont directement ou indirectement liés à la consommation du tabac. Le cancer du poumon est le principal, à lui seul il représente 85% des cancers. Vient ensuite le cancer des voies aérodigestives

supérieure selon la localisation avec 57% à 87%, suivi du cancer de la vessie avec 40%, puis le cancer du pancréas avec 13,30% [25].

C'est le 29 Juin que l'assemblée nationale du Mali a adopté la loi 96-041 portant restriction de la publicité et de l'usage du tabac au Mali. La loi fut promulguée le 07 Août 1997 par décret 97- 162. Elle a été l'acte majeur en faveur des soins préventifs et promotionnels au Mali. La loi interdit la publicité sur le tabac en de nombreux points sensibles : Cinéma, télévision, radio, etc. Elle interdit de fumer dans plusieurs espaces publiques. Les faiblesses de la législation résident entre autres à la diffusion insuffisante au niveau de la population mais aussi au non application des textes

### **3. Hypothèses de recherche**

- ❖ La prévalence du tabagisme est en nette progression en milieu universitaire du point G.
- ❖ Les fumeurs présentent plus de problèmes de santé que les non-fumeurs en milieu universitaire du point G.

#### **4. Objectifs**

##### **Objectif général**

Evaluer la pratique du tabagisme sur le campus universitaire du Point G

##### **Objectifs spécifiques :**

- Déterminer la prévalence du tabagisme en milieu universitaire du point G (FMOS ET FAPH).
- Déterminer les sources de motivations du tabagisme des étudiants
- Déterminer la connaissance des étudiants sur les risques liés à la consommation du tabac.

### **III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE**

#### **Cadre d'étude :**

La faculté de Médecine et d'odontostomatologie fait aujourd'hui partie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako. Etablissement de formation tertiaire, elle abrite également des centres et des laboratoires de recherche. FMOS offre des formations en médecine générales, odontostomatologie, des diplômes de spécialisations dans plusieurs spécialités médicales et chirurgicales ainsi des formations en santé publique.

Créée en 1969 pour former des assistants médicaux, l'école nationale de médecine et de pharmacie (ENMP) commence à former des médecins et des pharmaciens à partir de 1974. En 1996, l'ENMP devient faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS) avec la création de l'université du Mali.

La filière odontostomatologie ouvre effectivement en 2007.

En 2010, la faculté fut scindée en deux : la faculté de médecine et d'odontostomatologie et la faculté de la pharmacie, toutes deux rattachées à l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) nouvellement créée.

#### **1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive à passage unique.

#### **2. Choix et description des sites d'étude**

Faculté de médecine et d'odontostomatologie et la faculté de pharmacie



### 3. Population d'étude

Elle est constituée des étudiants de la 1<sup>ère</sup> année à la 6<sup>ème</sup> année de FMOS et FAPH

#### 3.1 Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude : Tout étudiant des 2 sexes, de la 1<sup>ère</sup> année à la 6<sup>ème</sup> année, fréquentant la FMOS et la FAPH et acceptant de répondre aux questions.

#### 3.2 Critères de non inclusion :

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Tout étudiant absent des classes le jour de l'enquête ;
- Tout étudiant ayant refusé de participer à l'étude :

### 4. Echantillonnage

La taille de l'échantillon a été calculée en fonction des enquêtes de quali préparatoire des études antérieures selon l'Awore [13]. Pour déterminer la taille de l'échantillon nous avons utilisé cette formule :  $n = (z)^2 p (1-p) / d^2$

- $n$  = taille minimum de l'échantillon
- $z$  = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%,  $z = 1.96$ )
- $p$  = prévalence du tabagisme en milieu universitaire de Bamako en 2012 au Mali ( $p$  ici = 27,2%) Awore Adjantin% [13].
- $d$  = marge d'erreur tolérée (par exemple on veut connaître la proportion réelle à 5% près).

Dans notre étude nous avons pris un niveau de confiance de 95%.

$$n = z^2 \times p (1-p) / d^2 = 1,96^2 \times 0,14(1-0,14) / 0,05^2 = 303$$

En tenant compte des perdus de vue de 10%, la taille minimale sera de 333 participants dans notre étude.

On obtient ainsi une taille minimale égale à 333 individus

## **5. Calendrier d'étude**

Notre étude s'est déroulée sur la période allant de juillet 2018 à août 2018.

## **6. Techniques et outils d'enquêtes**

### **6.1 Enquêtes quantitatives : questionnaire semi-direct**

Nous avons élaboré une (1) fiche d'enquêtes :

- Une fiche à l'adresse des étudiants consommateurs du tabac.

Les informations seront consignées dans les fiches de collecte celle –ci seront dépouillées, récapitulées et analysées.

### **6.2 Enquêtes qualitatives**

Guide d'entretien de focus group : les participants ont été réunis par groupe de 8 personnes maximum, ont été soumis à un interrogatoire réservé à cet effet et les réponses ont été enregistrées afin d'être analysées.

## **7. Saisies, traitement et analyse des données**

Les données ont été saisies et analysées avec les logiciels world 2016 et SPSS.

## **8. Considérations éthiques**

Nous avons reçu une formation certifiée en bamanan et en éthique de la recherche (voir annexes) afin de mieux être avisée en matière de respect des règles et de principes déontologiques et éthiques de protection des droits, valeurs et vie privée des participants. Le respect de la déontologie médicale a été respecté suivants les aspects :

- Obtention d'une autorisation d'enquête (voir annexes)
- Consentement libre et éclairé des personnes enquêtées ;
- Respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée et adoptée ;
- Garantie de la confidentialité et de l'anonymat.

En informant tous les participants volontaires sur les objectifs et le but de notre étude, nous avons assuré le respect des aspects déontologiques ci-dessus cités.

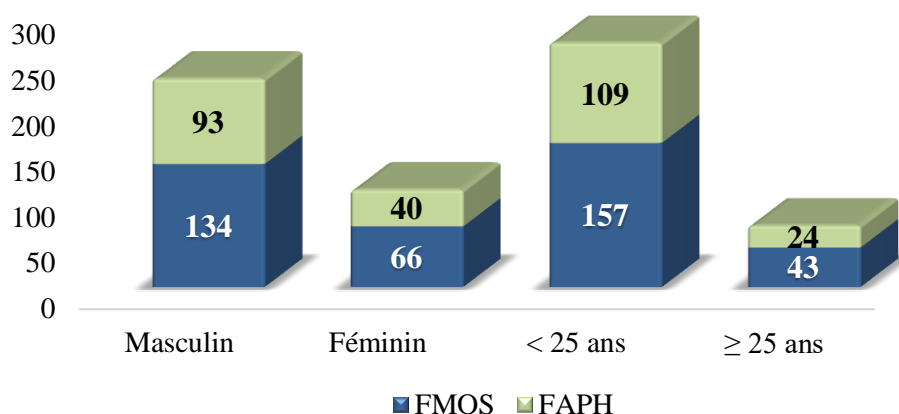
Le consentement libre et éclairé a été recueilli à l'aide d'une fiche à lire pour les personnes enquêtées. Cette fiche a été conçue pour leur fournir l'ensemble des éléments ayant trait à l'enquête et elle prouvait que la personne enquêtée a consenti à participer de son propre gré à l'enquête et qu'elle avait été bien informée des tenants et aboutissements de l'enquête.

## IV- RESULTATS

Du juillet 2018 à août 2018 nous avons enquêté 333 étudiants dont 200 (60,1%) de la FMOS et 133 (39,9%) de la FAPH.

### A. Analyse quantitative

#### 1. Données sociodémographiques



**Figure 1** : Répartition des étudiants selon la faculté par rapport au sexe et à l'âge. La majorité de notre échantillon était composée de sexe masculin soit 68,2%. Les moins de 25 ans prédominaient soit 79,9%.

**Tableau I** : Répartition des étudiants en fonction du sexe selon leur niveau d'étude

Classe	Sexe		Total
	Féminin	Masculin	
1 <sup>ère</sup> année	33 (31,1%)	89 (39,2%)	122 (36,6%)
2 <sup>ème</sup> année	16 (15,1%)	18 (7,9%)	34 (10,2%)
3 <sup>ème</sup> année	3 (2,8%)	32 (14,1%)	35 (10,5%)
4 <sup>ème</sup> année	14 (13,2%)	29 (12,8%)	45 (12,9%)
5 <sup>ème</sup> année	29 (27,4%)	44 (19,4%)	73 (21,9%)
6 <sup>ème</sup> année	11 (10,4%)	15 (6,6%)	26 (7,8%)
<b>Total</b>	<b>106 (31,8%)</b>	<b>227 (68,2%)</b>	<b>333 (100%)</b>

Les étudiants de la 1<sup>ère</sup> année étaient les plus représentés avec 36,6%

**Tableau II** : Répartition des étudiants selon la consommation de cigarette

<b>Consommation de cigarette</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	93	27,9
Non	240	72,1
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>

Parmi les étudiants enquêtés 93 étudiants soit 27,9% étaient des fumeurs

**Tableau III** : Répartition des étudiants selon l'âge de la première consommation

<b>Age de la 1<sup>ère</sup> cigarette</b>	<b>Sexe</b>		<b>Total</b>
	<b>Féminin</b>	<b>Masculin</b>	
< 20	3 (75,0%)	63 (70,8%)	66 (70,9%)
20 – 22	0 (0,0%)	22 (24,7%)	22 (23,7%)
> 22	1 (25,0%)	4 (4,5%)	5 (5,4%)
<b>Total</b>	<b>4 (4,3%)</b>	<b>89 (95,7%)</b>	<b>93 (100%)</b>

Âge min = 16 ans ; max = 25 ans ; moyen = 19,58 ± 2,579 ans

Parmi les étudiants fumeurs 66 étudiants soit 70,9% ont consommé leur première cigarette avant l'âge de 20ans.

**Tableau IV** : Répartition des étudiants selon la durée de consommation de cigarette

<b>Durée de consommation de cigarette</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
0 - 2ans	22	23,7
2 - 3ans	44	47,3
Plus de 3ans	27	29,0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Durée min = 3mois ; max = 8 ans ; moyen = 2,509 ± 1,741 ans

Parmi les étudiants fumeurs, il ya 22 étudiants qui consommaient la cigarette pendant moins deux ans soit 23,7%, tandis que 44 étudiants avaient une durée de consommation de 2ans et 3ans soit 47,3%.

**Tableau V** : Répartition des étudiants selon la quantité de cigarettes par jour

<b>Quantité de cigarettes ou paquet par jour</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
1 à 10 cigarettes par jour	40	43,0
10 à 20 cigarettes par jour	53	57,0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Parmi les étudiants fumeurs, 53 étudiants soit 57% fumaient 10 à 20 cigarettes par jour.

**Tableau VI** : Répartition des étudiants selon les dépenses qu'engendre la consommation de cigarette par jour

<b>Dépense par jour</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
100	8	8,6
200-500f	55	59,1
500-1000f	22	23,7
1000f et plus	8	8,6
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Parmi les étudiants fumeurs, la majorité soit 59,1% ont affirmé avoir dépensé entre 200 et 500 francs CFA par jour

**Tableau VII** : Répartition des étudiants selon la raison de la consommation de cigarette

<b>Raison fumé</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Plaisir	53	57,0
Curiosité	17	18,3
Stress	5	5,3
Impressionner	9	9,7
*Autres raison	9	9,7
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Parmi les fumeurs 53 étudiants confirmaient qu'ils fumaient le tabac pour un plaisir soit 57,0%

**Autres raisons** : déception

**Tableau VIII** : Répartition des étudiants fumeurs connus de leurs parents

<b>Parents savent que vous fumer</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	52	55,9
Non	41	44,1
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Les étudiants affirmaient que leurs parents étaient informés dans 55,9% des cas.

**Tableau IX** : Répartition des étudiants fumeurs selon l'appréciation des parents sur leur statut.

<b>Pensée des parents</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Contre	35	67,3
Indifférents	17	32,7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

La majorité des étudiants fumeurs dont les parents savaient qu'ils fumaient soit 67,3% ont affirmé que leurs parents sont contre le tabac.

**Tableau IX** : Répartition des étudiants selon le souhait d'arrêt de fumer

<b>Avez-vous essayé d'arrêter de fumer</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	70	75,3
Non	23	24,7
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Parmi les 93 fumeurs, 70 étudiants soit 75,3% ont essayé d'arrêter de fumer.

**Tableau X** : Répartition des étudiants selon la tentative d'arrêt

<b>Si oui</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Définitivement	64	68,9
Partiellement	29	31,10
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Parmi les étudiants qui ont essayé d'arrêter le tabac, 64 étudiants soit 68,90% qui ont confirmé avoir arrêté définitivement de fumer le tabac.

**Tableau XI** : Répartition des étudiants selon la raison de la tentative d'arrêt de la cigarette

<b>Raison de l'arrêt</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Raison de santé	48	51,6
Désaccord des parents	26	28,0
Soucis financier	10	10,7
Regard de la société	5	5,4
Ne sais pas	4	4,3
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

La moitié des étudiants fumeurs soit 51,6% ont affirmé vouloir arrêter de fumer pour raison de santé.

**Tableau XII** : Répartition des étudiants selon l'influence de fumer sur leur comportement.

<b>Fumer influence-t-il votre comportement</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	38	40,9
Non	55	59,1
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Dans notre étude, 40,9% des étudiants fumeurs ont affirmé que fumer influence leur comportement.

**Tableau XIII** : Répartition des étudiants selon statut tabagique des amis

<b>Amis fumeurs</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	236	70,9
Non	97	29,1
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>

Sur les 333 étudiants interrogés 236 soit 70,9% ont affirmé avoir des amis fumeurs.



**Tableau XIV** : Répartition des étudiants selon le statut tabagique des parents

<b>Parents fumeurs</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	155	46,5
Non	178	53,5
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>

Sur les 333 étudiants interrogés 155 soit 46,5% ont affirmé avoir des parents fumeurs

**Tableau XV** : Répartition des étudiants sur le fait que certains parents fument en présence de leurs enfants.

<b>Parents fument-il en votre présence</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	109	70,3
Non	46	29,7
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Parmi les étudiants dont les parents fument, seulement 46 soit 29,7% ont confirmé que leurs parents ne fument pas en leur présence.

**Tableau XVI** : Répartition des étudiants selon l'impact de la cigarette sur la santé

<b>Consommation de tabac nuit-elle gravement à la santé</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	327	98,2
Non	6	1,8
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>

La quasi-totalité des étudiants interrogés soit 98,2% Ont affirmé que le tabac nuit gravement à la santé.

**Tableau XVII** : Répartition des étudiants en fonction de leur connaissance sur les risques liés au tabagisme

<b>Dangers liés au tabagisme</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Cancer du poumon et troubles respiratoires	180	54,1
Troubles du comportement	24	7,2
Nuit gravement à la santé	129	38,7
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100</b>

Le cancer du poumon et les troubles respiratoires ont été cités comme constituant les dangers liés au tabagisme soit 54,1%

**Tableau XVIII** : Répartition en fonction des signes du tabagisme présenté selon les étudiants fumeurs

<b>Signe présenté</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Toux avec expectoration	43	46,2
Diminution de la vigilance	6	6,5
Essoufflement	14	15,1
Dyspnée vertige	12	12,9
Aucun	18	19,3
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Presque la moitié des étudiants fumeurs soit 46,2% ont déjà présenté une toux avec des expectoration

**Tableau XIX** : Répartition des étudiants en fonction de leur statut tabagique par rapport à celui de leurs amis

<b>Statut tabagique des amis</b>	<b>Statut tabagique</b>		<b>Total</b>
	<b>Fume (%)</b>	<b>Ne fume pas (%)</b>	
Fument	78 (83,9%)	158 (65,8%)	236 (70,9%)
Ne fument pas	15 (16,1%)	82 (34,2%)	97 (29,1%)
<b>Total</b>	<b>93 (100%)</b>	<b>240 (100%)</b>	<b>333 (100%)</b>

$\text{Khi}^2 = 10,564$  ; ddl = 1 ; p-value = 0,0011

Les étudiants qui avaient des amis fumeurs avaient 2,7 fois plus de chance (OR [IC] = 2,688 [1,461 – 4,985]) d’être fumeur que ceux qui avaient des amis non-fumeurs

**Tableau XX** : Répartition des étudiants en fonction de leur statut tabagique par rapport à celui de leurs parents

Statut tabagique des parents	Statut tabagique		Total
	Fume (%)	Ne fume pas (%)	
Fument	53 (57,0%)	102 (42,5%)	155 (46,6%)
Ne fument pas	40 (43,0%)	138 (57,5%)	178 (53,4%)
<b>Total</b>	<b>93 (100%)</b>	<b>240 (100%)</b>	<b>333 (100%)</b>

$\text{Khi}^2 = 5,656$  ; ddl = 1 ; p-value = 0,017

Les étudiants qui avaient des parents fumeurs avaient 1,8 fois plus de chance (OR [IC] = 1,793 [1,105 – 2,908]) d'être fumeur que ceux qui avaient des parents non-fumeurs

## B. Analyse qualitative

### 1. Démarche méthodologique

Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé la méthode d'entretien avec les enquêtés. Pour ce faire, nous avons tenu compte de l'Age, le sexe, la profession, l'origine social et économique, et la religion

Lors de notre étude nous avons réalisé deux entretiens du type focus group, chaque groupe était constitué de sept à huit personnes dont certains étudiants de la médecine et de la pharmacie

Le but de cette étude type focus group était de mieux cerner les avis des étudiants sur la consommation du tabac, leurs connaissances, leurs avis, afin d'évaluer l'opinion

Des enquêtés sur les conséquences liées à la consommation du tabac enfin d'évoquer les conséquences sur la santé

Nous avons analysé les réponses des participants aux questions ouvertes posées, leurs avis, leurs connaissances ; le tout par rapport aux items inscrits dans les guides d'entretien.

Le contenu des discussions de groupe a été analysé et synthétisé afin d'en tirer les substances maitresses ; les données recueillies de ces enquêtes ont été analysées comme suit :

### ❖ **Connaissance des étudiants sur les dangers liés au tabac**

La majorité des étudiants interrogés avaient une connaissance sur les méfaits du tabac. Chacun selon son niveau d'étude a pu répondre plus ou moins aux questions posées.

**Groupe focus I :** le groupe I constitue uniquement les étudiants de la médecine dont 6 garçons et une fille.

La consommation du tabac : pour moi c'est très dangereux pour la santé, sa noircie le sang et le poumon (un étudiant de la deuxième année médecine).

La consommation du tabac, a des effets nocifs et peut détruire les poumons (un étudiant de la première année médecine).

La consommation du tabac, gâte le poumon et noircie le sang (un étudiant de la première année médecine).

La consommation du tabac, la fumée est très dangereuse pour la santé elle provoque plusieurs maladies tel que le problème respiratoire, dysfonctionnement sexuel, l'hypertension artériel, angine de poitrine etc. (un étudiant de la deuxième année médecine)

La consommation du tabac ; le tabac peut provoquer plusieurs maladies telle que la pneumonie, la bronchite, le cancer du poumon etc...

La consommation du tabac ; c'est vraiment nuisible à la santé humaine, et peut provoquer plusieurs cancers.

La seule femme parmi les enquêtés du groupe I a fait l'objet d'un focus groupe individuel.

La consommation du tabac ; pour moi consommé le tabac c'est une habitude très mauvaise qui peut détruire l'avenir d'un être humain (une étudiante de la première année médecine).

**Conclusion :** La majorité des étudiants interrogés connaissait les dangers liés au tabac.

**Groupe focus II :** le groupe focus II constitue uniquement les étudiant de la pharmacie.

### ❖ Conséquence de la consommation du tabac

La plupart des enquêtés avaient une connaissance des conséquences de la consommation du tabac. Chacun selon son niveau d'instruction a pu citer quelques conséquences.

Inconvénient du fumé du tabac, Une fois j'ai un ami qui ma donner la cigarette quand j'ai fumé j'ai eu la toux (étudiant de première année pharmacie).

Un jour j'étais allé dans un lieu qui ne sentais pas bon quand j'ai mangé j'ai eu envie de vomir du coup j'ai fumé sa ma donner le vertige (étudiant de la troisième année pharmacie).

J'ai été victime de la consommation du tabac, je fumais plus de 5 à 6 cigarettes par jour ; j'ai fini par avoir un problème d'essoufflement (étudiant de deuxième année pharmacie).

J'ai souvent les petits maux de tête après avoir fumé (étudiant de cinquième année pharmacie).

Je suis devenu dépendant de la cigarette car je ne suis qu'en forme que si je fume (étudiant de la première année pharmacie).

Lorsqu'un fumeur fume à côté de moi, l'odeur du tabac me donne de maux tête (étudiant de la

Cinquième année pharmacie).

Les odeurs du tabac me donnent souvent des vertiges, je trouve que c'est très dangereux pour la santé (étudiant de cinquième année pharmacie).

**Conclusion :** Pour la plupart, la consommation du tabac a été vraiment nuisible pour leur santé.

## **V-COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

Notre étude s'est déroulée de juillet à août 2018. Les étudiants de la FMOS et de la FAPH âgés de 18 ans et plus au niveau du campus universitaire du point G ont constitués notre échantillon. Le but de notre étude était de déterminer la fréquence du tabagisme au niveau du Campus du Point G. Au total, 333 étudiants ont été enquêtés parmi lesquels 106 étudiants de sexe féminin soit 31,83 % et 227 étudiants de sexe masculin soit 68,16%.

### **1. Difficultés et limites**

Les principales difficultés que nous avons rencontrées au cours de notre étude résident dans :

Le fait que la majorité des étudiants ne se trouvaient pas dans les classes au moment de notre passage unique ; le manque de collaboration de certains étudiants, dû à la honte à propos du thème, au manque de discipline, ou au niveau intellectuel qui laissait quelques fois à désirer.

Nous n'avons pas enquêté l'ensemble des étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie, en plus nous n'avons pas calculer la taille de l'échantillon en grappe qui pourrait améliorer la représentativité des différentes classes. Pour éviter le biais de mémoire, les enquêtés répondaient le même jour.

### **2. Prévalence du tabagisme.**

Dans notre étude, nous avons enregistré une prévalence du tabagisme dans le campus universitaire du point-G de 27,9% avec une prédominance masculine de 95,7% d'étudiants fumeurs soit un sexe-ratio de 2,14. Notre résultat est différent de celui de Zaghba. N et al [4], qui rapportaient une prévalence de 7,9% dans leurs études menées sur les étudiants en médecine de Casablanca avec une prédominance masculine de 15,7% d'étudiants fumeurs. Cette différence pourrait être due à la prédominance féminine de leur échantillon dans les études

médicales au Maroc. D'autres études ont trouvé des résultats similaires à notre étude : une prédominance masculine d'étudiants fumeurs.

C'est le cas d'une étude menée en Tunisie de Harrabi et al [27], à l'Université de Sousse et d'une autre menée en Birmanie en 2006 par Slama et al [28], auprès d'étudiants de troisième année dans trois disciplines de santé (soins dentaires, médecine et pharmacie) avait retrouvé 24,8% de fumeurs de sexe masculin. Les traditions socioculturelles encore vivaces au Mali pourraient expliquer cette prédominance masculine du tabagisme.

Cette dernière est loin d'être la règle. En effet, Crofton et al [29], dans son enquête concernant 9326 étudiants en médecine de 42 pays, constate une faible différence dans le taux de tabagisme selon le sexe en Europe.

En effet, en Islande, un taux de 26,6 % de fumeuses a été enregistré contre 26,1 % de fumeurs. L'épidémie du tabagisme parmi les femmes est en augmentation dans certains pays et devient particulièrement préoccupante. Le nouveau rapport de l'OMS montre que la publicité en faveur du tabac cible de plus en plus les jeunes filles. Dans notre étude, la prévalence du tabagisme était peu influencée par l'âge. Au Sénégal, Ndiaye et al [30], dans leur étude en 2003 chez les étudiants en médecine de Dakar retrouve les mêmes résultats que les nôtres avec un taux de tabagisme passant de 41,5 % en première année à 22,2 % en troisième année. D'après Smith et Leggat [31], la quasi-totalité des études qui ont été effectuées auprès des étudiants en médecine montrent que le taux de tabagisme chez cette population a tendance à augmenter entre l'année d'entrée et la dernière année. En Inde, Ramakrishna et al [32], ont indiqué que la prévalence du tabagisme variait de 7 % chez les étudiants de première année de sexe masculin à 16 % chez les étudiants de cinquième année. Globalement, les étudiants fument autant au premier qu'au second cycle, ce qui montre que les études médicales n'ont pas actuellement une influence nette sur le comportement tabagique. D'une façon générale, l'éducation sanitaire tardive



quelle que soit son intensité et quel que soit le public auquel elle est destinée, semble avoir peu d'effets sur le comportement vis-à-vis du tabac. Pour cette raison, un programme de prévention basé sur l'éducation sanitaire doit cibler en priorité les jeunes dont l'âge ne dépasse pas celui de début du tabagisme c'est-à-dire entre 12 et 14 ans.

### **3. Habitudes tabagiques**

#### **a) Quantité de cigarettes consommées**

Concernant la consommation tabagique, la majorité de nos fumeurs (57%) consommaient entre 10 à 20 cigarettes par jour. Ceci est conforme aux chiffres trouvés de Barry ACO en 2012 soit 2 à 20 cigarettes par jour dans son étude en milieu universitaire du point g [33].

Par contre, une étude effectuée au Brésil en 2009 par Stramari et al [34], trouvaient une fréquence de 70,6 % des étudiants en médecine. En revanche, Touré et al [35], ont recensé 57,7 % de gros fumeurs (> 20 cigarettes/j), chez les élèves de l'école de développement sanitaire et social de Dakar en 2009, ce chiffre est proche de ceux de Ndiaye et al [30], en 2003 chez les étudiants de la faculté de médecine de Dakar.

#### **b) Dépenses hebdomadaires**

Parmi les étudiants fumeurs, nous avons trouvé 59,1% qui dépensaient entre 200 à 500 FCFA par jour pour la cigarette. Ce résultat est semblable à celui retrouvé par Youche Longue Liliane [36] dans une étude réalisée au village du point G en 2005.

### **4. Déterminants du tabagisme**

#### **a) Age et début de tabagisme**

Parmi les étudiants ayant participé à l'enquête 70,9% ont commencé à fumer entre la tranche d'âge de 16 à 25 ans. Ce résultat est supérieur à celui d'Adjantin en 2013 soit 13,90% [13] chez qui l'âge minimum de début du tabagisme était

de 18 ans et l'âge maximal 28 ans en milieu universitaire de Bamako en 2013. Ce chiffre pourrait s'expliquer par le fait qu'à cet âge, la plupart des jeunes échappent au contrôle parental et prennent de mauvaises habitudes ; ou s'identifient à des stars de la télé telles que les rappeurs américains, pour s'affirmer et trouver leur place dans la société. Ils sont ainsi convaincus que fumer est une preuve de confiance en soi et de succès [13].

### **b) L'initiateur au tabagisme**

Nous avons remarqué dans l'enquête que 83,9% des étudiants fumaient et avaient des amis fumeurs, contre 16,1% d'étudiants qui fumaient et n'avaient pas d'amis fumeurs. Il existait une relation entre le tabagisme et les amis fumeurs avec un risque relatif de 2,7. Nous avons constaté aussi que 57% des étudiants fumaient et avaient des parents fumeurs, contre 43% d'étudiants fumeurs qui n'avaient pas de parents fumeurs. Il existait un rapport entre le tabagisme et les parents fumeurs avec un risque relatif de 1,7. Ceci pourrait trouver une explication dans le fait que l'être humain en général a tendance à imiter ses fréquentations et ses parents, les mêmes tendances ont été observé par Adjantin dans son étude universitaire en 2013[13].

### **c) Motivations qui poussent les étudiant à fumer**

Parmi les étudiants fumeurs enquêtées, 57% des étudiants fumaient tout simplement par plaisir, ce désir de stimulation et de défit est généralement le propre des jeunes. Cela s'expliquerait par le fait que pour appartenir à un groupe de fumeurs ou d'être accepté. Très généralement les personnes d'une certaine admiration (acteurs de cinéma, stars de musique, personnes influentes), quand celles-ci fument à l'écran emmènent souvent les jeunes à fumer en tenant simplement de les imiter ou enfin d'acquérir cette image du tabac que renvoie la publicité comme moyen d'être mature, adulte, populaire et attirant. Ce résultat est supérieur à celui de Adjantin en 2013 en milieu universitaire soit 49,7% [13].

## 5. Connaissances sur le tabac et la santé

Nous avons trouvé qu'une majorité des étudiants enquêtés savent que le tabac est un danger pour la santé (soit 98,2%). Les mêmes constats ont été retrouvés chez les universitaires de Bamako [33] par Barry ACO en 2012. Cette constatation ressortait dans toutes les études réalisées chez les étudiants en médecine de Casablanca [37,38]. Un taux similaire (92,3 %), a été retrouvé chez les étudiants en médecine au Brésil Stramari et al, [34]. En Pologne, la majorité des étudiants en médecine pensaient que le tabagisme était nuisible pour la santé Sieminska et al [39], Dans l'ensemble, les étudiants semblent conscients de la nocivité du tabac et les études améliorent leurs connaissances vis-à-vis des maladies engendrées par le tabac.

Les complications du tabagisme actif pouvant être le cancer de poumon ont été fréquemment citées par les étudiants soit 54,1%. Barry ACO dans son étude en 2012 trouvaient un résultat supérieur soit (93,7%) chez des universitaires de Bamako [33]. Parmi les fumeurs, 46,2% avaient déclarés avoir déjà contracté une toux avec des expectorations. Ce taux est similaire à celui de Adjantin en 2013 en milieu universitaire, qui trouvaient une toux de 47% [13] en effet les données de la littérature dénoncent le tabagisme comme principale facteur de risque des pneumopathies. Dans notre étude, les complications respiratoires du tabac étaient les mieux connues par les étudiants, notamment le cancer des poumons (51,4%), troubles du comportement (2,7%). Néanmoins, certaines pathologies restent encore mal connues par les étudiants. Ces résultats sont en accord avec ceux obtenus par Harrabi et al [27], chez les étudiants en médecine à Sousse. Au Sénégal, Toure et al [35], parmi les pathologies induites par le tabac, les plus connues par les élèves étaient les pathologies pulmonaires et cardio-vasculaires. Ainsi, les pathologies liées au tabac restent encore mal connues. Cette constatation doit inciter à un renforcement des efforts d'information au niveau de l'enseignement de la pathologie liée au tabac.

## **VI- CONCLUSION**

Le tabagisme en milieu universitaire est un problème de santé publique au Mali.

Cette étude a montré que la prévalence du tabagisme en milieu universitaire était 27,9%.

La majorité des étudiants fumeurs ont commencé assez tôt (entre 16 et 25 ans). Le motif d'initiation était le plaisir dans 57% des cas.

Le tabagisme entraîne des dommages aussi bien physiques que socio-économiques. Ce phénomène touche malheureusement les étudiants maliens qui représentent la relève intellectuelle de demain. Il convient donc de prendre des mesures rapides, radicales et globales pour éradiquer ce fléau dévastateur.

## VII- SUGGESTIONS

### ↳ **Au ministère de la Santé et des affaires sociales**

Créer un programme national de lutte contre le tabagisme. Ceci permettrait une large diffusion et une sensibilisation de la société.

### ↳ **Aux associations de lutte contre le tabagisme et aux ONG**

- Multiplier et redynamiser les associations de lutte antitabac
- Multiplier les conférences débats et les campagnes d'information Education Conseils (IEC).
- Créer des centres et des clubs antitabac au sein même des facultés, pour soutenir les étudiants qui ont décidé d'arrêter de fumer définitivement.

### ↳ **A la population**

- Aux parents, interdire aux enfants de fumer que ce soit dans les lieux publics, dans la cour des facultés ou à la maison.
- A la jeunesse, ne pas imiter les parents, les amis ou leurs idoles, et éviter le suivisme et les lieux fréquentés par des fumeurs. Enfin : ne jamais toucher à la première cigarette.
- Aux conjoints, ne pas exposer leurs partenaires à la fumée de la cigarette.
- Aux éducateurs, enseigner les méfaits du tabagisme sur la santé, inciter à pratiquer des activités constructives et relaxantes permettant d'épanouir l'esprit, montrer le bon exemple par l'abstinence.

## VIII. REFERENCES

1. **OMS.** Le tabagisme. 9 mars 2018. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tabacco>. Consulté le 6 mai 2019 à 11h22
2. **O Saighi, S Abderrahim, N Hdjer, L Nacef, SA Lehachi.** Le tabagisme en milieu universitaire médical :Etude portant sur 282 internes de la faculté de Médecine de Blida. **Revue des Maladies respiratoires 2009, Vol26, P114.**
3. **WHO.** Report on the global Tobacco epidemic 2008, the power package. Geneva WHO 2008,p8.
4. **N. Zaghaba, N. Yassinea, Z. Sghierb, L. Hayata, K. Elfadi a, I. Rahibia, et al.** Comportement des étudiants en médecine de Casablanca vis-à-vis du tabac en 2010. *Revue des Maladies Respiratoires* (2013) 30, 367—373.
5. **Pedro R,Lopez AD, Borehan J, Therm M.** Health C Mortality from Tobacco in developed Countries:indirect estimation from national vital statistics.*Lancet* 1992,339:1268-78.
6. **World Health Organization,** Monitoring tobacco use: In Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva : World Health Organization; 1998. p.76-101.
7. **Godard P, Bousquet J, Michel FB.** Oncologie de l'appareil respiratoire. In *Maladies Respiratoires*. Paris, Masson,1993, p44.
8. **Tchaa Abalo Bakai.** Tabagisme en milieu scolaire Bamakois. [Thèse de Médecine]. Bamako, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie - Université de Bamako 2010.
9. **Dembélé B.** Tabagisme dans certains lycées publics et privés de l'académie d'enseignement de Bamako rives gauche et droite [Thèse de Médecine]. Bamako : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie - Université de Bamako ; 2007.
- 10.**Kodio A.** Tabagisme en milieu scolaire de la commune V du district de Bamako [Thèse de Médecine]. [Bamako] : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako ; 2010.
- 11.**ALUTAS-Mali.** Le tabac et la pauvreté au Mali. Novembre 2010, Rapport d'étude.

12. **Stéphanie T.** Impact du tabac chez les lycéens dans le district de Bamako [Thèse de Médecine]. [Bamako] : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie - Université de Bamako ; 2002.
13. **Awore Adjantin RK.** Tabagisme en milieu universitaire Bamakois [Thèse de Médecine]. [Bamako] : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies ; 2013.
14. **Karina O, Peretti-Watel P, François B.** Baromètre santé 2000 résultats - France- volume 2, p 77 [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)
15. **El Biaze M, Bakhatar A, Bartal M, El Meziane A, Alaoui- Yazidi A, Yassine N.** Connaissances, attitudes et comportements des patients vis-à-vis du tabagisme au maroc. Rev Mal Respir, 2000, 17, 671-677.
16. **B.A. Kouassi, K. Horo, L. Nigue, O. Kassi, B.J.M. Ahui, N. Koffi, A. Ngom, E. Aka-Danguy.** Tabagisme en milieu scolaire dans la commune de Cocody à Abidjan Rev Pneumol Clin 2007 ; 63 : 35-39.
17. **Article 2 de la loi N° 96-041** portant restriction de la publicité et de l'usage du tabac, du 20 août 1996.
18. **Warren CW, Jones NR, Chauvin J.** Global youth tobacco surveillance, 2000 - 2007, 2008 Jan 25;57(1):1-28, Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, Atlanta, GA 30341, USA.
19. **Banque Mondiale.** Maîtriser l'épidémie : L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme. Washington, D.C. : Banque Mondiale ; 2000 p. 143. Report No. : 19638.
20. <http://Fr.m.wikipedia.org>, Taux de tabagisme par pays.
21. [http://www.Google.ml/statistique tabac chez les jeunes](http://www.Google.ml/statistique%20tabac%20chez%20les%20jeunes), Rates of acute coronary Events circulation, February 2008.
22. [http://www.Google.ml/statistique tabac chez les jeunes](http://www.Google.ml/statistique%20tabac%20chez%20les%20jeunes), L'enquête de surveillance de l'usage de tabac au Canada **2011**.
23. [http://www.Google.ml/statistique des méfaits du tabac](http://www.Google.ml/statistique%20des%20m%C3%A9faits%20du%20tabac), Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs ;art DA.he , 24 fév 2012
24. **DIALLO Adama Diakite.** Le tabac et la pauvreté au Mali ; Novembre 2010 (Alutas –Mali).

25. [http://www.Google.ml/statistique méfaits du tabac sur la santé](http://www.Google.ml/statistique_méfaits_du_tabac_sur_la_santé). Rapport de commission d'orientation sur les cancers, janv 2003,
26. **Ministère de la sante Mali. Enquete demographie et sante EDS-M V 2012**. 456p Bamako, Mali
27. **Harrabi I, Ghannem H, Kacem M, et al**. Medical. students and tobacco in 2004: a survey in Sousse, Tunisia. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006;10:328—32.
28. **Slama K, editor**. Tobacco control and prevention: a guide for low income countries. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 1998. p. 98—100.
29. **Crofton JW, Freour PP, Tessier JF**. Medical education on tobacco: implications of a worldwide survey. *Med Educ* 1994;28:187—96.
30. **Ndiaye M, Ndir M, Quantin X, et al**. Habitudes de fumer, attitudes et connaissances des étudiants en médecine de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie de Dakar, Sénégal. *Rev Mal Resp* 2003;20:701—9.
31. **Smith DR, Leggat PA**. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgrad Med* 2007;53:55—62.
32. **Ramakrishna GS, Sankara Sarma P, Thankappan KR**. Tobacco use among medical students in Orissa. *Natl Med J India* 2005;18:285—9.
33. **Barry ACO**. Connaissance et pratique des étudiants en milieu universitaire du Point G [Thèse de Médecine]. [Bamako] : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies ; 2012.
34. **Stramari LM, Kurtz M, Correa Da Silva LC**. Prevalence of and variables related to smoking among medical students at a university in the city of Passo Fundo, Brazil. *J Bras Pneumol* 2009;35:442—8.
35. **Touré NO, Diakane Y, Diatta A, et al**. Le tabagisme chez les élèves de l'école de développement sanitaire et social et de l'institut santé service. *Rev Mal Respir* 2009;26:21—8.
36. **Youche LL**. Etude du tabagisme chez les sujets de 15 à 30 ans dans le village du Point G [Thèse de Médecine]. [Bamako] : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie - Université de Bamako ; 2005.



37. **Yassine N, Bartal M, El Biaze M.** Tabagisme chez les étudiants en médecine de Casablanca. *Rev Mal Respir* 1999;16:59—64.
38. **Barakate I.** Tabagisme chez les étudiants en médecine de Casablanca. Thèse Méd Casablanca 2004; no 73.
39. **Sieminska A, Jassem-Bobowicz JM, Uherek M, et al.** Medical students' attitudes towards tobacco smoking at the first and sixth year of their studies 2002—2008. *Pneumonol Alergol Pol* 2009;77:371—9.

## ANNEXES

### FICHE D'ENQUETE SEMI-DIRECTIVE

#### Titre : pratiques de tabagisme sur le campus universitaire du point G

- Q1. Numéro : /..... /
- Q2. Faculté : /\_\_\_/ 1) FMOS, 2) FAPH
- Q3. Age : /\_\_\_/1)18 - 25 ans, 2) 25ans - et plus
- Q4. Sexe :/\_\_\_/1) Féminin, 2) Masculin
- Q5. Année d'études : /\_\_\_/ 1) 1<sup>ere</sup> année, 2) 2<sup>eme</sup> année,3) 3<sup>eme</sup> année, 4) 4<sup>eme</sup> année  
5) 5<sup>eme</sup> année, 6) 6<sup>eme</sup> année
- Q6. Fumeur (se) ? /\_\_\_/1) Oui 2) Non
- Q7. A quel âge avez-vous fumé votre première cigarette ? /\_\_\_/
- Q8. Depuis combien de temps fumez-vous ? /\_\_\_/
- Q9. Pour quelles raison(s) fumez- vous /\_\_\_/1) Plaisir,2) Curiosité,3) Stress  
4) Imitation,5) Impressionner, 99) Autres (préciser).....
- Q10. Nombre(s) de cigarette(s) ou paquet(s) fumé(es) par jour ? /\_\_\_/
- Q11. Avez –vous des amis(es) fumeurs (es) ? /\_\_\_/1) Oui,2) Non
- Q13. Avez- vous des parents fumeurs ? /\_\_\_ / 1) Oui,2) Non
- Q14. Les dits parents fument-il en votre présence ? /\_\_\_ / 1) Oui, 2) Non
- Q15. Vos parents savent-ils que vous fumez ? /\_\_\_ / 1) Oui, 2) Non
- Q16. Si oui qu'en pensent -ils ? /\_\_\_/ 1) Pour,2) Contre,77) Indifférents
- Q17. Fumer influence-t-il votre comportement ? /\_\_\_ / 1) Oui,2) Non
- Q18. Combien dépensez – vous par jour pour acheter votre ou vos cigarette(s) ?  
/ \_\_\_/ 1)100fCfa ,2)200-500f Cfa,3)500 – 1000f CFA, 4) 1000cfa et plus
- Q19. La consommation de tabac nuit –elle gravement à la santé d'après vous ?  
/\_\_\_/1) Oui, 2) Non
- Q20. Avez- vous essayé d'arrêter de fumer ? /\_\_\_ / 1) Oui, 2) Non
- Q21. Si oui : /\_\_\_ / 1) Définitivement, 2) Partiellement

Q22. Si non, pourquoi ?

Q23. Pour quelle(s) raison(s) tentez- vous ou avez- vous d'arrêter ? / \_\_\_ / 1)

Raison de santé, 2) Désaccord avec les parents, 3) Soucis financier, 4) Regard de la société, 88) Ne sais pas 99). Autre(s) raison(s), précisé .....

Q25. Que savez-vous des dangers liés à la consommation du tabac ?

Q26. Avez –vous souffert ou souffrez- vous d'une des maladies suivantes ? / \_\_\_ /

1) Bronchite chronique obstructive (BCO) 2) Hypertension artérielle (HTA) 3)

Accident vasculaire cérébrale (AVC) 4) Angine de poitrine

5) Infarctus du myocarde 6) Pneumonie 7) Asthme 8) Emphysème

pulmonaire. 9) Insuffisance respiratoire 10) Tuberculose 11) Impuissance

sexuelle 12) Cancer du poumon 13) Cancer de la bouche

14) Cancer du larynx, 15) Cancer du pharynx 99) autres à préciser

Q27. Avez- vous déjà présenté ou souffert de l'un des signes suivants ? / \_\_\_ /

1) Toux Expectoration 2) Céphalée Anorexie 3) Diminution de la vigilance 4)

Trouble de la mémoire 5) Essoufflement, 6) dyspnée Vertige 99) autres à préciser

Q28. Que conseillerez- vous à un sujet fumeur ?

Q29. Que conseillerez- vous à un sujet non-fumeur ?

.....  
.....

### **B1) Guide d'interview individuelle approfondie,**

**Q1.** Que savez-vous des dangers liés à la consommation du tabac ? Pouvez – vous me parlez de ces dangers ?

**Q2.** Quels sont les avantages de fumer la cigarette ?

**Q3.** Quels sont les désavantages de fumer la cigarette ?

**Q4.** Avez –vous souffert ou souffrez- vous d'une ou des maladies due au tabagisme ?

**Q5.** Que conseillerez- vous à un sujet fumeur ?

**Q6.** Pouvez-vous nous parler les personnes les plus exposées au tabagisme ?

**Q7.** Pouvez-vous nous dire l'importance de ne pas fumer la cigarette ?

**Q8.** Pouvez-vous nous dire va-t-il envie de fumer la cigarette si oui pour quelle cause ?

**B2) Guide d'entretien de Focus group.**

**Q1.** Que pouvez –vous nous dire sur le tabac ?

**Q2.** Pouvez-vous nous dire les moyens de prévention de lutter contre du tabagisme ?

**Q3.** Connaissez-vous le contenu de la cigarette ?

**Q4.** Pouvez-vous nous dire ce qui peut entrainer les jeunes de fumer ?

**Q5.** Combien dépensez – vous par jour pour acheter votre ou vos cigarette(s) ?

### Fiche signalétique

**NOM : Diakité**

**PRENOM : Fatoumata**

**TITRE : Pratique du tabagisme sur le campus universitaire du Point G, Mali**

**ANNEE ACADEMIQUE : 2018-2019**

**PAYS : Mali**

**LIEU DE DEPOT : bibliothèque de la faculté de pharmacie**

**SECTEUR D'INTERET : Santé publique, Anthropologie médicale**

#### Résumé

**Introduction :** Le tabagisme, véritable problème de santé publique est au centre de l'actualité médicale. Il représente l'une des causes de morbidité et de mortalité accessible à la prévention. L'objectif de cette étude était d'obtenir des informations au moyen d'un questionnaire sur la pratique du tabagisme en milieu universitaire du point G.

**Méthodes :** Il s'agit d'une enquête de type transversal à visée descriptive qui a été réalisée auprès des étudiants du campus du point G. elle s'est intéressée aux étudiants de la 1ere année à la 6eme année et après un consentement verbal.

**Résultats :** La prévalence du tabagisme était de 27,9 %. La sex-ratio était de 2,14 en faveur des hommes. La raison principale évoquée des étudiants était le plaisir dans 57%. La quantité de cigarettes par jour était en moyenne de 10 à 20 cigarettes par jour dans 57%. Les étudiants (75,3 %) avaient le souhait d'arrêter de fumer dont 68,9% étaient définitivement. Les raisons de l'arrêt étaient dominées par les raisons de santé (51,6%). La Quasi-totalité des étudiants interrogés soit 98,2% ont affirmé que le tabac nuit gravement à la santé. Le cancer du poumon et les troubles respiratoires ont été cités comme les dangers liés au tabagisme dans 54,1%. Les étudiants qui avaient des amis fumeurs avaient 2,7 fois plus de chance d'être fumeur que ceux qui avaient des amis non-fumeurs. Les étudiants qui avaient des parents fumeurs avaient 1,8 fois plus de chance (OR IC=1,105-2,908) d'être fumeur que ceux qui avaient des parents non-fumeurs.

**Conclusion :** Cette étude montre que la prévalence du tabagisme en milieu universitaire du point G était de 27,9%. Le motif d'initiation était le plaisir 57%. Les étudiants qui avaient des amis fumeurs avaient 2,7 fois plus de chance d'être fumeur que ceux qui avaient des amis non-fumeurs.

**Mots Clés : Tabagisme ; Étudiants ; Épidémiologie ; Comportement ; Bamako.**



## **SERMENT DE GALIEN**

*Je jure, en présence des maitres de la faculté, des conseils de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples ;*

*D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*

*D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*

*De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;*

*En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels ;*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;*

*Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

**Je le jure !**