

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**



U.S.T.T.B

FACULTE DE PHARMACIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

N° _____/

THESE

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES
SCOLAIRES DE LA COMMUNE I DE NIAMEY VIS-A-VIS
DES PRODUITS DU TABAC.**

Présentée et soutenue publiquement le 21/11/2020 Devant la
Faculté de Pharmacie

Par Mme SAMIRA Hassane Siddo

**Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie
(Diplôme d'Etat)**

JURY

Président : Pr Ousmane Koïta

Membres : Dr Dominique Patomo Arama

Dr Tidiane Diallo

Directeur : Pr Ababacar I. Maiga

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE**ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2019-2020****ADMINISTRATION****Doyen** : Boubacar TRAORE / Professeur**Vice-doyen** : Sékou BAH / Maître de Conférences**Secrétaire principal** : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil**Agent comptable** : Ismaël CISSE, Contrôleur des finances.**PROFESSEURS HONORAIRES**

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Mahamadou	CISSE	Biologie
4	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
5	Souleymane	DIALLO	Bactériologie-virologie
6	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie
7	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
8	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
9	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
10	Alou A.	KEÏTA	Galénique
11	Mamadou	KONE	Physiologie
12	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
13	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie

14	Abdourahamane S	MAÏGA	Parasitologie
15	Saidou	MAÏGA	Législation
16	Elimane	MARIKO	Pharmacologie
17	Sékou Fantamady	TRAORE	Zoologie

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MÉDICALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
1	Mounirou	BABY	Hématologie
2	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
3	Abdoulaye	DABO	Biologie-parasitologie
4	Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Génétique
5	Alassane	DICKO	Santé Publique
6	Abdoulaye	DJIMDE	Biologie / Parasitologie
7	Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
8	Akory Ag	IKNANE	Santé publique/ Nutrition
9	Ousmane	KOÏTA	Biologie-Moléculaire
10	Boubacar	TRAORE	Parasitologie-Mycologie

2. MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Aldjouma	GUINDO	Hématologie

2	Kassoum	KAYENTAO	Santé publique/Bio statistique
3	Bourèma	KOURIBA	Immunologie chef de DER
4	Issaka	SAGARA	Bio-statistique
5	Mahamadou Soumana	SISSOKO	Bio-statistique
6	Ousmane	TOURE	Santé publique/ Santé environnement

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
1	Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-Virologie
2	Charles	ARAMA	Immunologie
3	Boubacar Tiétiè	BISSAN	Biologie Clinique
4	Djibril Mamadou	COULIBALY	Biologie Clinique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Biologie Clinique
6	Antoine	DARA	Biologie Moléculaire
7	Souleymane	DAMA	Parasitologie-Mycologie
8	Djénéba Koumba	DABITAO	Biologie Moléculaire
9	Laurent	DEMBELE	Biotechnologie Microbienne
10	Klétigui Casimir	DEMBELE	Biochimie Clinique
11	Seydina S. A.	DIAKITE	Immunologie
12	Yaya	GOITA	Biologie Clinique
13	Ibrahima	GUINDO	Bactériologie-Virologie
14	Aminatou	KONE	Biologie Moléculaire

15	Birama Apho	LY	Santé Publique
16	Almoustapha Issiaka	MAIGA	Bactériologie-Virologie
17	Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie Cellulaire
18	Fanta	SANGHO	Santé publique/Santé communautaire
19	Oumar	SANGHO	Epidémiologie

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
1	Djénéba	COULIBALY	Nutrition/ Diététique
2	Issa	DIARRA	Immunologie
3	Fatou	DIAWARA	Epidémiologie
4	Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
5	Falaye	KEITA	Santé publique/Santé environnement
6	N'Deye Lallah Nina	KOITE	Nutrition
7	Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
8	Djakaridia	TRAORE	Hématologie

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
1	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
2	Rokia	SANOGO	Pharmacognosie Chef de DER

2. MAITRES DE CONFÉRENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
	- Néant - -		

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGÉS DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
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	Mahamane	HADARA	Pharmacognosie
7	Hamma Boubacar	MAIGA	Galénique
8	Moussa	SANOGO	Gestion
9	Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie

4. ASSISTANTS / ATTACHÉS DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Pharmacognosie
3	Adama	DENOU	Pharmacognosie
4	Sékou	DOUMBIA	Pharmacognosie

5	Assitan	KALOGA	Législation
6	Ahmed	MAÏGA	Législation
7	Aïchata Ben Adam	MARIKO	Galénique
8	Aboubacar	SANGHO	Législation
9	Bourama	TRAORE	Législation
10	Karim	TRAORE	Sciences Pharmaceutique
11	Sylvestre	TRAORE	Gestion Pharmaceutique
12	Aminata Tiéba	TRAORE	Pharmacie hospitalière
13	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Pharmacie hospitalière

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
1	Benoit Yaranga	KOUMARE	Chimie Analytique
2	Ababacar I.	MAÏGA	Toxicologie

2. MAITRES DE CONFÉRENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Sékou	BAH	Pharmacologie, Chef de DER

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
----	---------	-----	-------------

1	Dominique Patomo	ARAMA	Pharmacie Chimique
2	Mody	CISSE	Chimie thérapeutique
3	Ousmane	DEMBELE	Chimie thérapeutique
4	Tidiane	DIALLO	Toxicologie
5	Madani	MARIKO	Chimie Analytique
6	Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie

4. ASSISTANTS / ATTACHÉS DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOMS	SPÉCIALITÉS
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	Mohamed El Béchir	NACO	Chimie Analytique
8	Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
9	Dougoutigui	TANGARA	Chimie Analytique

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROSEFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE

1	Mouctar	DIALLO	Biologie/ Chef de DER
2	Mahamadou	TRAORE	Génétique

2. MAITRES DE CONFERENCE / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITES
1	Lassana	DOUMBIA	Chimie Appliqué

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique-Biologie végétale
2	Abdoulaye	KANTE	Anatomie
3	Boureima	KELLY	Physiologie Médicale

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Chimie Organique
2	Modibo	DIALLO	Génétique
3	Moussa	KONE	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Biologie Entomologie

5. CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
----	---------	------	------------

1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba	COULIBALY	Droit commercial
5	Bouba	DIARRA	Bactériologie
6	Moussa I	DIARRA	Biophysique
7	Babacar	DIOP	Chimie
8	Aboubacary	MAIGA	Chimie organique
9	Massambou	SACKO	SCMP/SIM
10	Modibo	SANGARE	Anglais
11	Satigui	SIDIBE	Pharmacie Vétérinaire
12	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
13	Fana	TANGARA	Mathématiques
14	Djénebou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
15	Mamadou B	TRAORE	Physiologie
16	Boubacar	ZIBEIROU	Physique

DEDICACES

Je rends grâce à Allah, le tout puissant, le tout miséricordieux, le très miséricordieux, qui m'a donné la santé, le courage et la force de faire ce travail. Merci mon Dieu de m'avoir permis de voir ce jour tant attendu, merci pour ce bienfait que tu m'as accordé, qu'il me soit bénéfique aussi bien dans ce bas monde que dans l'au-delà, Amine.

Je rends grâce aussi à notre bien aimé prophète, Mohamed S.A.W que la paix, le salut et la bénédiction d'Allah soit sur lui.

Je dédie cette thèse...

A MON TRES CHERS ET ADORABLE PERE : HASSANE SIDDO

Père attentionné, aimable, depuis toute petite vous n'avez cessé de croire en moi. Vos encouragements, votre soutien moral et financier, et vos sages conseils m'ont toujours accompagné. Papa, merci d'avoir toujours été là pour moi, merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Que Dieu vous accorde une longue vie, pour goûter aux fruits de l'arbre que vous avez semé et entretenue depuis toujours, Amine.

A MA TENDRE ET DOUCE MERE : FATOUMA SALOU

Ma maman chérie, les mots me manquent pour vous exprimer mon amour. Il n'y a pas longtemps vous avez survécu à une longue maladie, alors qu'ont avais perdu tout espoir. J'ai prié Dieu de toutes mes forces pour qu'il vous laisse à nos côtés, Alhamdoulilah ! Je ne m'imagine pas vivre cette nouvelle vie sans vous mère, qu'Allah SWT vous garde encore aussi longtemps qu'il le peut pour admirer le fruit de votre travail, Amine.

A MON TRES CHERS ET TENDRE MARI : HAMADOU HAOUDJI

Ton amour, ton soutien, ton encouragement, et tes prières, m'ont toujours accompagné durant ces longues années d'étude. Ta patience sans égale m'a donné la force et le courage de venir à bout de ce travail. Je prie Dieu, qu'il accorde une longue vie remplie de bonheur à notre foyer, qu'il y mette sa barakat, et qu'il nous éloigne de tout mal, Amine ! Que Dieu t'assiste et te protège chers mari...

A MES DEUX PETITS AMOURS : KHALED HAMADOU ET TARIQ HAMADOU

Mes enfants vous êtes ma joie, ma force, mon courage, mon espoir, ma fierté. Qu'Allah vous accorde une longue vie pieuse et pleine de bonheur. Que Dieu vous bénisse mes bébés, maman vous aime très fort...

A LA MEMOIRE DE MES DEFUNTS ONCLES, TANTES PATERNELS ET MATERNELLES : FEU YACOUBA SIDDO, HAMSATOU SIDDO, ZALIKA SIDDO, SALEY MOUNKAILA, ABDOU SALOU, ZARA TINI, SALEY lame ET DE MON GRAND PERE ABDOU ADAMOU

Vos souvenirs resteront à jamais gravé dans ma mémoire. Reposez en paix chers parents, puisse Allah SWT vous pardonne et vous fasse miséricorde, et que le paradis soit votre demeure éternelle, Amine.

A MES GRANDS PARENTS : TINI ADAMOU ET DJIBO IDE

Vos prières nous ont toujours accompagné durant toutes ces années. Que Dieu vous garde en vie aussi longtemps qu'il le peut.

A MON ADORABLE ONCLE : IBRAHIM AOUSSOU

Vos encouragements et votre soutien nous ont toujours accompagné. Retrouvez à travers ce travail, l'expression de ma profonde reconnaissance.

A MES TANTES MATERNELLE : HAMSATOU NAYE SALOU ET RACHIDA GARBA

Plus que des tantes, vous êtes des mères pour moi. Vous avez toujours été présente dans les bons et les difficiles moments, je prie Dieu qu'il vous garde à nos côtés et dans vos familles respectives. Amine !

A MES ADORABLES FRERES ET COUSINS : SAIDOU, ALMOUSTAPHA, BACHIROU.H, MARWANE, ALIO, MAHAMADOU, BACHIROU.S, A.WAHID ET ZAKARI

Chers frères, les mots me manquent pour vous exprimer ma joie. Je prie Dieu qu'il accorde à chacun son vœu le plus chers, et qu'il unisse d'avantage notre famille. Longue vie à vous mes chéris.

A MES ADORABLES SŒURS ET COUSINES CHERIES : RAMATOU.S, RAMATOULAYE, BALKISSA, KABIRATOU ET OUZEIBATOU

Mes petites chéries, je remercie le bon Dieu de vous avoir. Les agréables moments passés ensemble resteront les plus beaux souvenir de ma vie. Longue vie à vous et à notre famille, je vous aime tellement.

A MES DEUX BELLES SŒURS CHERIES : Mme SAIDOU DJAMILA ET Mme ALMOUSTAPHA ASSALAMA

Merci d'avoir apporté la joie dans notre famille. Je vous souhaite une très longue vie dans vos foyers respectifs, soyez heureuses mes chéries.

A MES ADORABLES NEVEUX : NABIL SAIDOU ET NOUR IMANE ALMOUSTAPHA

Longue vie pieuse à vous mes petits chéris, je vous aime.

A MA BELLE FAMILLE

Merci de m'avoir accueillie dans votre famille et d'avoir toujours été patient. Que Dieu vous garde.

A MES ADORABLES COUSINS ET COUSINES : HAMA, RACHID, ALI, ABDOULAYE, A. RAZAK, DOUDOU, RAKI, HAOUA, FARIDA, RAHILA, FAIZA, FATI, RAMATOU, TITI, HADIZA, ZOULEY, RACHIDA, OUMOU

Beaucoup de bonheur et de succès dans vos vies respectives. Que Dieu nous unisse davantage. Longue vie à vous chers cousins.

A MA GRANDE SŒUR CHERIE ET TUTRICE BALKISSA SOULEY

Merci de m'avoir accueillie sous ton toit et de m'avoir soutenue durant toutes ces années, merci pour ta générosité. Je prie Dieu qu'il exauce tous tes souhaits. Longue vie à tes enfants et à ton foyer grande sœur, soyez heureux.

A MES KORO : MOHAMED HARAKOYE, OUSMANE MAIGA, KARIMA SANI, RABIA MAIGA, IBRAHIM TRAPSIDA, SOULEYMANE, MOHAMED LAMINE

Merci de nous avoir encadrés, encouragés et soutenus tout au long de notre cycle. Retrouver à travers ce travail, toute ma reconnaissance.

A MES AMIS ET PROMOTIONNAIRES : AMINATA, ZEYNAB, SALIMATA, RABIA, NAYE, ZALIKA, MARIA, HALIMA, INDIRA, IBRAHIM, LAMINE, A. WAHID, FAYCAL, DOUMBIA

La route a été longue et difficile, mais nous y sommes arrivés. Les bons moments passés ensemble resteront les meilleurs souvenirs de ma vie estudiantine. Retrouver à travers ce travail toute mon affection.

A MES PROMOTIONNAIRES DU CSP TAGORA, DU CSP TARAT ET A TOUS CEUX QUI ME SON CHERS QUE J'AI OMIS DE CITER

Que Dieu vous garde.

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements :

A la famille Siddo

A la famille Salou

A la famille Mounkaila

A la famille Yacouba

A la famille Tonko Bossey

A la famille Djibo Idé

A tonton Hamane

A la Famille Ibrahim Aoussou

A la famille Sidibé

A la famille Djombera

A la famille Touré

Au personnel du CES / YANTALA

A l'amicale des élèves et étudiants nigériens au point G

Et A toute la communauté malienne

Je vous dis merci du fond du cœur pour tout ce que vous avez fait pour moi. Que Dieu vous le rende, Amine !

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

PROFESSEUR OUSMANE KOÏTA

- ❖ **Pharmacien Biologiste (PhD) ;**
- ❖ **Professeur titulaire de Biologie Cellulaire et Moléculaire à la Faculté de Pharmacie ;**
- ❖ **Ancien Directeur-Adjoint du SEREFO ;**
- ❖ **Responsable du Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée à la Faculté des Sciences et Techniques FAST.**

Honorable Maître, nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations.

Nous avons eu le grand privilège de bénéficier de votre enseignement lumineux durant nos années d'étude.

Votre disponibilité, votre souci constant du travail bien fait et vos multiples qualités humaines et sociales font de vous un homme admirable.

Vos qualités d'homme de science, de culture et de chercheur font de vous un exemple à suivre.

Qu'il nous soit permis ici cher maître, de vous exprimer nos sentiments d'estime et de profonde reconnaissance. Qu'Allah vous garde longtemps auprès de nous, Amine.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

DOCTEUR DOMINIQUE PATOMO ARAMA

- ❖ **Docteur en Pharmacie ;**
- ❖ **PhD en Chimie Médicinale ;**
- ❖ **Maitre-Assistant en Chimie Thérapeutique à la Faculté de Pharmacie ;**
- ❖ **En service à la Direction de Pharmacie et du Médicament (DPM), division réglementation et suivi de l'exercice de la profession Pharmaceutique.**

Cher Maître, vous nous faites un grand honneur et un réel plaisir en acceptant de siéger dans ce jury de thèse.

Nous vous remercions de la simplicité et de la gentillesse avec lesquelles vous avez accepté de juger ce travail.

Vos critiques, vos suggestions et vos remarques contribueront sans doute à l'amélioration de la qualité scientifique de ce travail.

Permettez-nous cher Maître, de vous exprimer toute notre reconnaissance, notre gratitude, et notre sincère respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

DOCTEUR TIDIANE DIALLO

- ❖ **Maître-Assistant en Toxicologie à la Faculté de Pharmacie de Bamako ;**
- ❖ **Titulaire d'un Master en Bio-toxicologie appliquée à la santé, environnement et industrie de l'Université Cheick Anta Diop de Dakar ;**
- ❖ **Titulaire d'un PhD en Toxicologie Analytique de l'Université Ibn Tofail de Kenitra, Maroc ;**
- ❖ **Titulaire d'un certificat en contrôle qualité et assurance qualité des médicaments et des produits de santé de l'Université de Liège, Belgique.**

Vous nous avez accordé un immense honneur et un grand privilège en acceptant de siéger au sein de notre respectable jury.

Nous vous remercions de la spontanéité et de la gentillesse avec lesquelles vous avez bien voulu accepter de juger ce travail.

Que votre sérieux, votre compétence, et votre rigueur de travail soient pour nous un exemple à suivre.

Veillez trouver ici, cher Maître, le témoignage de notre grande estime, de notre profonde reconnaissance et de notre sincère respect.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

PROFESSEUR ABABACAR I. MAIGA

- ❖ **Professeur titulaire de Toxicologie à la Faculté de Pharmacie ;**
- ❖ **Ancien Vice-Doyen de la Faculté de Pharmacie ;**
- ❖ **Ancien Directeur Adjoint de la Direction de Pharmacie et du Médicament (DPM) ;**
- ❖ **Directeur Adjoint de l'Institut National de Santé Publique (INSP).**

Cher Maître, vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples et importantes occupations.

Votre disponibilité, votre dévouement pour la formation de vos étudiants, votre amour pour le travail bien fait, associés à vos multiples qualités humaines font de vous un exemple à suivre.

Cher maître, nous avons été fasciné par la grandeur de votre humanité.

Auprès de vous nous avons appris la loyauté, le travail bien fait, l'amour du prochain, le sens de la responsabilité et surtout de la modestie.

Trouvez ici, l'expression de notre immense reconnaissance et de notre considération distinguée.

Qu'Allah vous protège et vous assiste dans tous vos projets, Amine !

SIGLES ET ABREVIATIONS

1^{ière}, 2nd, T^{le} : première, second et terminale (classes du deuxième cycle du secondaire)

3^{ième} / 4^{ième} : troisième et quatrième (classes du premier cycle du secondaire)

ADN : Acide DésoxyriboNucléique

ANSP : Association Nigérienne pour la Promotion de la Santé Publique

AVC : Accident vasculaire et cérébrale

CCLAT : Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac

CEG : Complexe d'Enseignement Général

CES : Complexe d'Enseignement Secondaire

CI : Commune I

Cm : Centimètre

CO : Monoxyde de Carbone

CRES : Commission de Recherche Economique et Sociale

CSP : Complexe Scolaire Privé

° C : Degré Celsius

EDS/BF-IV : Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso, quatrième édition

EDSN /MICS : Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples

FSS : Faculté des Sciences de la Santé

GYST : Global Youth Tobacco Survey, Enquête Global sur le Tabac chez les Jeunes.

Ha : Hectare

JFVP : Journal de la Fonction Ventilatoire et de Pneumologie

JMST : Journée Mondiale Sans Tabac

Kg : Kilogramme

Km : Kilomètre

Km² : Kilomètre carré

M : Mètre

MPOWER : Programme de Politiques et d'interventions (Monitor Protect Offer Warm Enforce Raise)

° N : Numéro

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

% : Pourcentage

SIDA : Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis

T : Tonne

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

VIH : Virus de l'ImmunoDéficiency Humaine

XV : 15^{ième}

XVI : 16^{ième}

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	1
II. OBJECTIFS	5
1. Objectif général.....	6
2. Objectifs spécifiques.....	6
III – GENERALITES	7
1. Le tabac	8
1.1. Origine du tabac	8
1.2. Description.....	8
1.3. Classification.....	9
1.4. Culture du tabac au Niger	9
1.5. Constituants du tabac	9
1.6. Les formes d'utilisation du tabac :.....	11
1.7. Types de fumées du tabac	14
2. Notion de tabagisme et de toxicomanie	14
2.1. Aspect clinique	15
2.2. Aspect psychique	15
3. Effets du tabac.....	15
3.1. Incidence sur la santé humaine	15
3.2. Incidence sur le développement socio- économique	16
4. Tabac et médicament	17
5. Dépendance tabagique	17
5.1. Dépendance physique	17
5.2. Dépendance psychologique ou psychique	18
5.3. Dépendance environnementale et comportementale	18
6. Sevrage et traitement tabagique	18
7. Lutte contre le tabac	19
IV. METHODOLOGIE	21
1.Cadre d'étude.....	22
2.Type d'étude et période d'étude	23
3.Population d'étude	23

4. Critères.....	23
4.1. Critères d’inclusion.....	23
4.2. Critères de non inclusion.....	23
5. Taille de l’échantillon.....	23
6. Collecte des données.....	23
7. Considérations éthiques et déontologiques.....	24
8. Saisie et Analyse des données.....	24
V. RESULTATS.....	25
VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	41
VII. CONCLUSION.....	48
VIII. RECOMMANDATIONS.....	50
IX. REFERENCES.....	52
X. ANNEXES.....	57
1. Loi relative à la lutte antitabac	
2. Fiche d’enquête	
3. Fiche signalétique	
4. Serment de Galien	

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des élèves enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques....	26
Tableau II : Répartition des élèves selon le lieu de résidence.....	27
Tableau III : Répartition selon l'identité des pères	27
Tableau IV : Répartition selon l'identité des mères	28
Tableau V : Répartition selon la présence de fumeur dans l'entourage	29
Tableau VI : Répartition selon le comportement tabagique des enseignants	30
Tableau VII : Répartition des élèves selon leur comportement tabagique.....	31
Tableau VIII : Répartition des élèves fumeurs selon leurs caractéristiques sociodémographiques	31
Tableau IX : Répartition des fumeurs selon la nature du tabac consommé	32
Tableau X : Répartition selon les caractéristiques sociodémographiques des fumeurs de chicha	33
Tableau XI : Répartition des élèves fumeurs selon la méthode de découverte du tabac	33
Tableau XII : Répartition selon le mode d'approvisionnement	35
Tableau XIII : Répartition selon la connaissance du statut tabagique par les parents, et leurs réactions	36
Tableau XIV : Répartition selon la consommation des autres drogues.....	36
Tableau XV : Répartition selon le nombre de prise et le mode d'approvisionnement.....	37
Tableau XVI : Répartition selon les effets ressentis	37
Tableau XVII : Répartition selon la connaissance des dangers liés au tabagisme	38
Tableau XVIII : Répartition des élèves selon leurs avis sur le tabagisme	39
Tableau XIX : Répartition selon les connaissances de la JMST et de la loi antitabac	39
Tableau XX : Répartition selon l'arrêt de consommation du tabac.....	39

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma d'une cigarette	12
Figure 2 : Schéma d'un appareil à chicha	13
Figure 3 : Carte de la ville de Niamey	22
Figure 4 : Répartition des élèves selon le niveau d'étude.....	26
Figure 5 : Répartition selon le comportement tabagique du père	28
Figure 6 : Répartition selon le comportement tabagique de la mère	29
Figure 7 : Répartition selon le lieu de consommation des enseignants	30
Figure 8 : Répartition des fumeurs selon le niveau d'étude.....	32
Figure 9 : Répartition des fumeurs selon les motifs.....	34
Figure 10 : Répartition selon le nombre de prise par jour	34
Figure 11 : Répartition des fumeurs selon le lieu de consommation	35
Figure 12 : Répartition des élèves selon leur dépendance	38
Figure 13 : Répartition selon les motifs d'arrêt de consommation	40

I. INTRODUCTION

Les produits du tabac sont des produits fabriqués entièrement ou partiellement à partir des feuilles de tabac et destinés à être fumés, mâchés, prisés ou chiqués. Le tabagisme, terme qui désigne la consommation de ces produits (du tabac) en général, constitue depuis quelques années, à l'échelle mondiale, l'une des principales causes de décès et de maladies évitables [1]. Il est paradoxalement tout à la fois le sujet triomphal des études épidémiologiques, mais aussi le principal échec de la santé publique [1]. On estime à près de 75% les cas de cancers qui lui sont directement ou indirectement liés, en dépit de 25 autres pathologies connues [2].

Le nombre total de fumeurs dans le monde est estimé à environ 1,337 milliards de personnes en 2018. Ce qui est grave, c'est que les 80% du milliard de fumeurs vivent dans les pays à revenus faibles, notamment sur le continent africain, là où la charge de morbidité et de mortalité liée au tabac est plus lourde [3].

Le produit du tabac le plus consommé au monde est la cigarette. L'organisation Mondiale de la Santé, OMS estime que 6 000 milliards de cigarettes sont produites chaque année, pour une consommation d'environ 11 milliards de cigarettes par jour [4]. Une grande partie de cette production est destinée à l'Afrique, avec pour conséquence l'augmentation du nombre de fumeurs chez les femmes et les jeunes. Cette augmentation est due au recul de la consommation dans le monde développé, et à l'intensification des efforts d'extension de la part de marché de l'industrie tabagique en Afrique [1].

Ces 20 dernières années, un nouveau produit du tabac deux fois plus dangereux que la cigarette a fait son apparition : il s'agit de la chicha ou narguilé. En 2006, 100 millions de personnes consomment quotidiennement la chicha à travers le monde, principalement en Afrique, en Asie et au Moyen Orient. Le marché mondial de la chicha est évalué à 730 millions de dollars en 2018 (dont environ 70% en Afrique et au Moyen-Orient) et devrait atteindre 2,7 milliards de dollars en 2025 avec un taux de croissance annuel de 18% [5].

Le tabac tue plus de gens que l'alcool, le SIDA, les accidents de la circulation, les substances illégales, les meurtres et les suicides réunis. Chaque année, le tabagisme est à l'origine de plus de 8 millions de décès, entraînant la mort d'environ un consommateur sur deux. Plus de 7 millions de ces décès sont dus à la consommation directe des produits du tabac, alors qu'environ 1,2 millions résultent du tabagisme passif. Une personne meurt toutes les six secondes du fait de ce fléau, ce qui représente le décès d'un adulte sur dix [3]. La commission pour la recherche économique et Sociale (CRES) pense que le tabagisme est une pandémie qui provoquera 10 millions de décès par an en 2030 dans les pays en voie de développement si rien n'est fait [6].

Ainsi, quelque 43 millions d'enfants (de 13 à 15 ans) ont consommé des produits du tabac en 2018. C'est dans la région de l'Asie du Sud-Est que l'on trouve les taux de tabagismes les plus élevés, plus de 45% chez les 15 ans [3].

En 2011, 18% des jeunes de 13 à 15 ans consommaient du tabac au niveau de la région africaine [7].

Une étude réalisée au Cameroun chez 2724 jeunes âgés de 13 à 15 ans a montré que 15,2% des élèves ont déjà fumé une cigarette dont 9,2% des filles ; 31% ont expérimenté la cigarette avant l'âge de 10 ans, et 10% de ceux qui n'avaient jamais essayé de fumer envisageaient de le faire dans les 12 mois qui suivaient l'enquête [8].

En Algérie, une enquête menée chez les jeunes de 13 à 15 ans a montré que 44,2% de ces jeunes consomment du tabac. Ce taux est de 27,9% au Burkina Faso, et 25,9% au Tchad [7].

La même enquête réalisée au Nigéria, au Sénégal, en Côte d'Ivoire, au Togo et au Bénin montre successivement les taux de 23,5% ; 25,7% ; 34,5% ; 23,8% et 19,8% [7].

Au Mali, des études réalisées en milieu scolaire en 2010 et 2011 ont révélé successivement les prévalences de 14% et 12,4% [9] [2].

Au Niger, une étude réalisée en 2006, chez les jeunes scolaires par l'association nigérienne pour la promotion de la santé publique ANSP, montre que 14,5% des élèves utilisent couramment un produit du tabac [10].

Une autre étude menée par Global Youth Tobacco Survey (GYST) sur des élèves âgés de 13 à 15 ans issus de la communauté urbaine de Niamey, a conclu que 8,6% consomment fréquemment les produits de tabac, les cigarettes sont couramment fumées par 3,5% des élèves et 5,4% utilisent fréquemment d'autres produits du tabac [6].

Avec l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDSN / MICS 2012) la prévalence du tabagisme chez les adultes est estimée à 17,7% pour les hommes et 2,4% pour les femmes [6].

Au vu de ces tendances, de nombreuses tentatives de lutte ont été entreprises au niveau régional et national, mais il n'a pas été possible d'éradiquer ce fléau. Le tabac demeure très consommé par les jeunes.

Dans le but d'actualiser les données sur le tabagisme en milieu scolaire au Niger et d'apporter notre contribution par rapport à la lutte antitabac, nous avons cherché des éléments de réponses quant à la prévalence du tabagisme chez les scolaires, à la nature du tabac consommé, aux facteurs qui favorisent cette consommation, et à l'évaluation du niveau de connaissance des

élèves sur le tabac. D'où la réalisation de ce travail intitulé « Connaissances, Attitudes et Pratiques des Scolaires de la Commune I de Niamey Vis-à-Vis des Produits du Tabac ».

II. OBJECTIFS

1. Objectif général

Etudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des élèves de la Commune I de Niamey vis-à-vis des produits du tabac.

2. Objectifs spécifiques

- Déterminer la prévalence du tabagisme chez les élèves de la Commune I ;
- Evaluer le niveau de connaissances des élèves sur le tabagisme ;
- Identifier la nature du tabac fumé par les scolaires ;
- Identifier les facteurs qui favorisent le tabagisme en milieu scolaire ;
- Proposer quelques suggestions pouvant amener au changement ou des solutions qui permettraient d'éradiquer ce phénomène dans les écoles.

III – GENERALITES

1. Le tabac

1.1. Origine du tabac

Le mot « tabac » désignait à l'origine pour les Européens, à la fois la plante et le cigare confectionné avec ses feuilles, il vient de l'espagnol « tabaco », lui-même emprunté à un mot arawak désignant une sorte de pipe, un instrument à deux tuyaux. Il est attesté sous forme espagnole depuis la première moitié du XVI^{ème} siècle.

C'est une plante de la même famille que la pomme de terre ou la tomate : elle présente par contre la spécificité de contenir de la nicotine.

Le tabac fut à l'origine considéré comme une plante sacrée par les indiens d'Amérique et utilisé dans les cérémonies religieuses par les prêtres et les initiés. Bu ou fumé, il était censé apporter des pouvoirs surnaturels [11].

En 1492, lors de son expédition en Amérique, Christophe Colomb découvre le tabac et le rapporte en Europe, à la cour espagnole et portugaise, où il est pendant longtemps utilisé comme simple plante d'ornement [12]. Il est introduit en France en 1556 par un moine cordelier, André Thevet qui au retour de son séjour de Brésil, en fit la culture dans les environs de sa ville natale d'Angoulême.

L'entrée du tabac en Afrique s'est faite par le Maroc d'abord en 1593 et au Soudan français pendant la période coloniale dans le but d'occuper les paysans pendant la saison sèche. Dès la fin du XV^{ème} siècle le tabac était connu dans le monde entier. Le tabac sous forme de cigare a vu le jour puis la forme de cigarette [2].

La nocivité du tabac pour la santé est connue depuis 1699 à travers une thèse intitulée « l'abus du tabac abrège-t-il la vie ? » dirigée par docteur Guy Cressent Fagnon (1638-1718), professeur de botanique et médecin du roi Louis XVI ; et Richard Pearl établit un lien entre la consommation du tabac et l'abrégement de la vie en 1938 [13].

1.2. Description [14]

Le tabac (*nicotiana tabacum*) est une espèce de plante dicotylédone annuelle de la famille des solanacées, originaire d'Amérique centrale, qui possède la particularité de pousser spontanément sur les terrains laissés en friche. C'est une plante annuelle herbacée, robuste de 50 cm à 1.5 m de haut (voir 2.5 m pour certaines variétés). La racine de type pivotant est longue et fibreuse. La tige dressée, de section circulaire, pubescente et visqueuse au toucher, se ramifie surtout près de son extrémité supérieure. Les feuilles entières de forme ovale à pointe aigüe sont grandes de 30 à

60 cm de long sur 10 à 20 cm de large, et de couleur vert pâle. Les fleurs sont vert-jaunâtre, blanches ou rosées selon la variété, et regroupées en panicule lâches. La plante est hermaphrodite, le fruit est une capsule ovoïde de 1.5 cm qui renferme de nombreuses petites graines.

1.3. Classification [14]

Les tabacs en feuilles sont classés selon leur variété ou leur mode de séchage en :

- sun-cured, tabac Oriental séché au soleil ;
- flue-cured, tabac type Virginie séché à l'air chaud ;
- fire-cured, tabac noir type Kentucky séché au feu ;
- dark air-cured, tabac noir séché à l'air naturel ;
- light air-cured, tabac clair type White Burley séché à l'air.

1.4. Culture du tabac au Niger

Le Niger n'est pas essentiellement un pays producteur de tabac, la plus grande moitié de tabac consommée est importé et les quelques variétés cultivées sont toutes traditionnelles.

Sur un potentiel irrigable estimé entre 270 000 à 330 000 hectares, seul les 408,38 ha sont consacrés à la culture du tabac avec une production annuelle de 10 310,60 tonnes [15].

Les régions qui cultivent le tabac sont principalement [15] :

- Maradi avec une production annuelle de 8 409,93 T sur une superficie de 290,50 ha ;
- Tilabéri produit 1 654,70 T de tabac sur une superficie de 100,00 ha ;
- Zinder produit 194,71 T sur 14,97 ha ;
- et Dosso 51,26 T sur 2,91 ha.

La culture se fait sur un sol sablonneux et léger, riche en élément fertilisant et une température de 27°C. La graine est semée en pépinière ou sur semi flottants au début du mois de Mars puis transplanté au champs en Mai. La plante atteint 1.80 m lorsque la floraison commence. La récolte a lieu en Juillet / Aout. La récolte en feuilles peut durer plus d'un mois, les feuilles étant récoltées une par une selon la maturation. Les feuilles de tabac récoltées sont séchées sous air chaud, dans des séchoirs traditionnels ou serres pour éliminer plus de 90% de leur eau. Le séchage à l'air chaud dure une semaine et nécessite environ 20 kg de bois pour 1 kg de tabac [16].

1.5. Constituants du tabac [17]

La composition du tabac est complexe (sa fumée contient environ 4 000 composés chimiques, dont 50 reconnus cancérigènes) à cause de la complexité de la plante et à cause des nombreux

traitements réalisés sur le tabac récolté pour en assurer la conservation, la couleur, le parfum, le goût, la plasticité.

Certaines substances proviennent de la plante du tabac elle-même tandis que d'autres sont ajoutées par les fabricants ou engendrées par la combustion, lorsque les produits du tabac sont fumés. Dans la plante fraîche de *Nicotiana tabacum*, on trouve un mélange d'alcaloïdes composé de 93% de (s)-nicotine, 3,9% de (s)-anatabine, de 2,4% de (s)-nornicotine et de 0,5% de (s)-anabasine.

- **Eléments présents dans la plante de tabac :**

Nicotine

La nicotine est présente naturellement dans la plante du tabac. Elle a été découverte en 1809 par un normand, Louis Nicolas Vauquelin, professeur de chimie à l'école de Médecine de Paris. Cette substance chimique se fixe au cerveau et modifie le fonctionnement de ce dernier. Elle stimule la production de la dopamine dans le corps, ce qui a pour effet de créer une sensation de bien-être passager chez les fumeurs. La nicotine n'est pas cancérigène, mais elle est le composant responsable de la dépendance.

Arsenic

L'Arsenic est présent dans les pesticides qui sont utilisés pour éloigner les insectes des plants de tabac et la plante de tabac s'en imprègne lorsqu'elle pousse dans la terre. L'arsenic est toxique et très cancérigène.

- **Agents de compositions**

Les agents de saveurs, de texture et de conservation ne sont pas nécessairement nocifs à la base, mais ils masquent les effets négatifs du tabac. En plus, au contact du feu, ils libèrent plusieurs substances dangereuses. Ils dilatent les voies respiratoires et facilitent l'entrée de la fumée dans les poumons. Ils camouflent l'odeur et la visibilité de la fumée passive.

- **Substances générées par la combustion du tabac**

Ammoniac

L'ammoniac qui se trouve dans la fumée qu'ingèrent les fumeurs est très nocive, car elle favorise l'absorption de la nicotine dans le corps et augmente ainsi le risque de dépendance de ceux-ci.

Benzène

La fumée de tabac libère du benzène. Ce produit pénètre dans les cellules et modifie leur ADN, ce qui engendre des cancers.

Cadmium

Le cadmium causes de sérieux dommages aux poumons. Aussi, il est responsable du jaunissement des dents et de la perte des sens de l'odorat et du goût des fumeurs.

Cyanure d'hydrogène

Le cyanure d'hydrogène présent dans la fumée de tabac endommage les voies respiratoires et rend les poumons plus vulnérables aux infections.

Formaldéhyde

Le formaldéhyde contenu dans la fumée du tabac est reconnu pour causer la leucémie.

Goudron

Lorsque le tabac est fumé, il dégage du goudron. Le goudron jaunit les dents et laisse des dépôts noirâtres dans les poumons des fumeurs. Il se colle aux parois des voies respiratoires et cause des lésions aux poumons.

Monoxyde de carbone

Le CO affecte le transport de l'oxygène dans l'organisme. Cette substance porte atteinte au cœur, au cerveau, et aux muscles des personnes qui l'inhalent. Elle est entre autre très dangereuse pour les femmes enceintes, car elle traverse le placenta et freine lentement la croissance du fœtus dans le ventre de celle-ci.

Oxyde d'azote

Il irrite les poumons et rend la respiration de ceux qui l'inhalent très difficile.

1.6. Les formes d'utilisation du tabac :

○ La cigarette [17]

La cigarette est un cylindre de papier contenant des feuilles de tabac séchés. Elle est parfois munis d'un filtre à une extrémité. C'est le produit du tabac le plus consommé au monde.

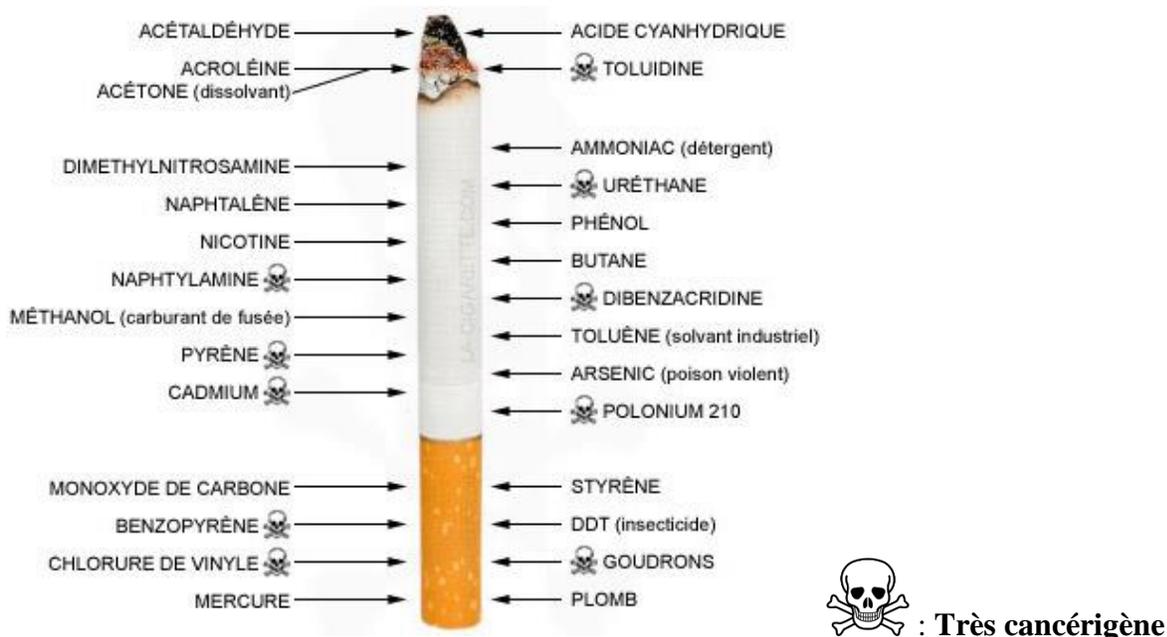


Figure 1 : Schéma d'une cigarette [18]

○ **La pipe à eau ou chicha ou narguilé [19]**

La pipe à eau ou chicha sert à fumer du tabac. Elle est composée de plusieurs parties à savoir : la cheminée, le bol supérieur, le réservoir, la pipe immergée et le tuyau. Le bol contient un mélange de tabac, de mélasse (glycérine végétale) pour conserver le tabac, d'essences de fruits parfois appelé tabamel, il est ensuite placé dans le foyer de la pipe où du charbon est utilisé pour chauffer ou brûler ce dernier. La fumée passe dans l'eau avant d'être inhaler par le fumeur au moyen du tuyau. Une heure de chicha équivaut à fumer l'équivalent de cent cigarettes.

Plusieurs hypothèses ont été émises concernant la provenance de la chicha : Europe, Perse, Afrique, Inde ou encore l'Amérique. Le nom chicha provient du persan « chiche » qui signifie verre, tandis que le narguilé vient de l'indien « nargil » signifiant noix de coco. En effet ces dernières étaient utilisées pour la fabrication de narguilé 1300 ans après JC en Afrique. Elle a été relancée dans les années 1990 dans le monde occidental et au Moyen-Orient, et s'est mondialisée dans les années 2000.

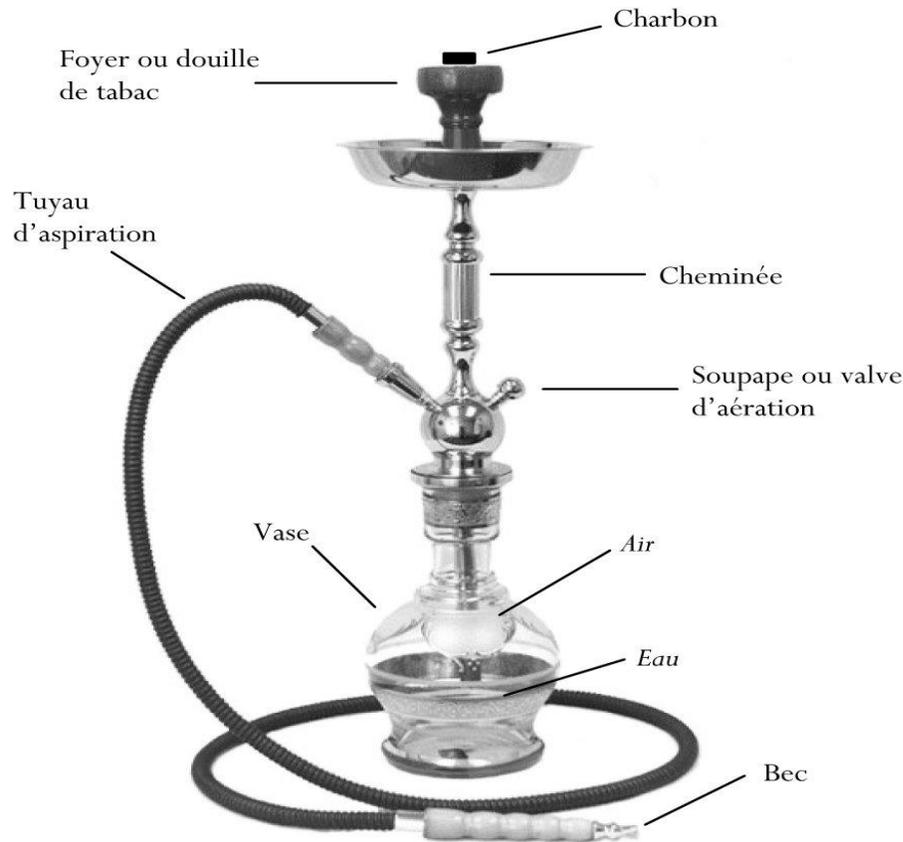


Figure 2 : Schéma d'un appareil à chicha [20]

- **Le cigarillo et le cigare [17]**

Ce sont des rouleaux de tabac enveloppés dans une feuille de tabac. Le simple fait de tenir un cigare éteint dans sa bouche suffit pour être exposé à la nicotine.

- **Le tabac sans fumé [17]**

Le tabac sans fumé comprend le tabac à mâcher, à priser et le paan. Le tabac à mâcher est fait de feuilles de tabac comprimés. Le tabac à priser est constitué de feuilles de tabac hachées ou moulues. Quant au paan, il s'agit d'un mélange de feuille de bétel, de noix d'arc et de tabac que le consommateur doit mastiquer. Mâcher du tabac sans fumée pendant 30mn équivaut à fumer quatre cigarettes.

- **La pipe [17]**

Le tabac utilisé pour la pipe est le même que celui présent dans les cigarettes. Il est inséré dans la pipe, allumé puis fumé.

1.7. Types de fumées du tabac [17]

Fumée primaire

La fumée primaire est la fumée inhalée par les fumeurs lorsque leur bouche entre en contact direct avec un produit du tabac. Ce type de fumée contient plus de 4000 produits chimiques dont 50 sont reconnus comme cancérigènes.

Fumée secondaire

La fumée secondaire est un mélange de la fumée expirée par les fumeurs et de la fumée qui se dégage des produits du tabac. Il s'agit en fait de la fumée ambiante qui est ingérée involontairement par l'entourage des personnes qui fument. Elle contient plus de 7 000 substances chimiques dont 69 sont reconnus comme cancérigènes. Elle contient entre autre :

- 3 fois plus de goudron
- 2 fois plus de nicotine
- 2 fois plus de CO
- 51 fois plus de formaldéhyde
- Et 44 fois plus d'ammoniac

Fumée tertiaire

La fumée tertiaire est celle qui reste piégé dans les cheveux, la peau, les tissus, les tapis, les murs, etc. il s'agit de la fumée qui subsiste même après que les fumeurs ont éteint la cigarette. Elle peut résister pendant des années dans les surfaces et ce même si l'odeur est disparue.

2. Notion de tabagisme et de toxicomanie

Le tabagisme est « l'intoxication aiguë ou chronique de nature physiologique et psychique provoquée par l'abus du tabac » [21]. Par extension, ce terme désigne également la consommation de tabac en général. Il est parfois spécifié tabagisme actif par opposition au tabagisme passif qui qualifie l'inhalation involontaire de la fumée de tabac contenue dans l'air environnant.

La toxicomanie désigne une dépendance physique et / ou psychologique d'une ou plusieurs substances chimiques exogènes, généralement toxiques (analgésique, stimulant et autres psychotropes) sans justification thérapeutiques [22].

Selon l'OMS, la définition stricte de la toxicomanie correspond à quatre éléments : une envie irrésistible de consommer le produit (addiction), une tendance à augmenter les doses (tolérance), une dépendance psychologique et parfois physique, et des conséquences parfois néfastes sur la vie quotidienne (émotives, sociales, économiques).

Le tabac est la drogue la plus addictive dans le domaine de la toxicomanie.

2.1. Aspect clinique [23]

La toxicomanie vraie se définit par trois caractères cliniques :

- L'irrésistible perversion du besoin, qui pousse le sujet à consommer sans cesse la drogue et à se la procurer par tous les moyens
- L'accoutumance, qui invite le toxicomane à utiliser des doses de plus en plus fortes.
- Une soumission totale de l'individu à sa drogue (dépendance).

2.2. Aspect psychique [23]

Les raisons profondes de la toxicomanie sont à rechercher dans une perturbation instinctivo affective ancienne. La nature de ce déséquilibre intime de la personnalité se révèle variable :

On a décrit des toxicomanes déprimés chroniques, anxieux, schizoïde, obsédés, etc. En fait le phénomène est complexe, et tous les cas de toxicomanie ne peuvent recevoir d'explication.

A une fixation et à une régression au stade oral de la personnalité (stade psychanalytique) s'ajoute peut-être le rôle de l'équipement génétique de l'individu dans la fragilité des toxicomanes. Parmi les facteurs déclenchants, on peut citer les maladies ou accidents aux conséquences douloureuses, dévalorisantes, ou invalidantes, tous les échecs familiaux, conjugaux, professionnels, les deuils, etc.

3. Effets du tabac

3.1. Incidence sur la santé humaine [24]

▪ Risques cardiovasculaires

La nicotine provoque une accélération du rythme cardiaque, il favorise directement à long terme, l'apparition et l'aggravation de l'athérome, obstruant progressivement les vaisseaux sanguins, avec toutes les implications : angine de poitrine, infarctus du myocarde, AVC.

En combinaison avec la pilule contraceptive, le tabagisme est un facteur d'apparition de caillots pouvant conduire à une thrombose veineuse profonde (phlébite) ou à une embolie pulmonaire, voir même un infarctus du myocarde.

▪ Risques de cancer

-Il s'agit d'une cause importante des cancers de poumons.

-ORL : l'irritation chronique est propice à la formation des cancers des voies aérodigestives supérieures : risque d'apparition d'un cancer de la bouche.

-cancer du pancréas,

-cancer du rein, de la vessie, du sein, de l'estomac et de l'intestin grêle.

▪ **Autres risques**

Le tabagisme accroît la probabilité des troubles suivants :

- Poumons : les dépôts de goudron irritent les voies respiratoires et favorise l'apparition d'infections pulmonaires, puis de la bronchopneumopathie chronique obstructive, provoquant une hypoventilation des tissus et une diminution de la résistance aux exercices physiques. A long terme, les bronchites deviennent chronique pouvant mener à l'insuffisance respiratoire. Le CO quant à lui se substitue à l'oxygène de l'hémoglobine puis provoque une dyspnée.
- ORL : la fumée du tabac contient des produits irritants susceptibles de provoquer, aggraver et entretenir des maladies ORL telles que la rhinite, la pharyngite, amygdalite et la laryngite.
- Au niveau de la paroi buccale : risque de parodontites sévères, risque accru de perte des dents.
- Diminution de la fertilité.
- Fumer est particulièrement déconseillé pendant la grossesse : entre autres les risques de fausse couche, de mortalité prénatale, de poids de nouveau-né inférieur à la moyenne augmentent sensiblement de même que les risques de mort subite du nourrisson, ainsi que le risque de malformation.
- Diabète : le tabagisme est associé à une augmentation du risque de la survenue.
- Traitement du SIDA : la réponse aux traitements antiviraux semble moins bonne chez les fumeuses porteuses du virus VIH.

3.2. Incidence sur le développement socio- économique

Les maladies et les décès liés au tabagisme ont un impact important sur l'économie, ils représentent une perte d'argent énorme pour l'Etat et pour l'ensemble de la société.

Les plus gros consommateurs de tabac sont les pauvres et les très pauvres. A l'échelle mondiale, 84% des fumeurs vivent dans des pays en développement et des pays en transition sur le plan économique [25].

Au niveau national, la consommation de tabac varie en fonction des groupes socio-économiques. Dans de nombreux pays, indépendamment du stade de développement et du niveau de revenu, la consommation de tabac est nettement élevée chez les pauvres pour lesquels les répercussions économiques et sanitaires du tabagisme sont particulièrement lourdes.

Ainsi, une étude réalisée en 1997 sur la prévalence du tabagisme chez les hommes de Chennai (Inde) a montré que le taux le plus élevé de fumeurs (64%) se trouve chez les analphabètes (Gajalakshmi, 2000).

Au Niger, les étudiants consacrent 40% de leur revenu à l'achat des cigarettes et les travailleurs manuels dépensent 25% de leur revenu (Tabac et pauvreté au Niger). Les ménages les plus pauvres dépensent environ 8 fois plus pour le tabac que pour l'éducation de leurs enfants.

4. Tabac et médicament [26]

De nombreux composants présents dans la fumée de tabac modifient les propriétés pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des médicaments pris par les fumeurs.

- **Interactions pharmacocinétiques**

La majorité des interactions pharmacocinétiques observées entre la fumée de tabac et les médicaments résultent d'une induction du métabolisme par la fumée de tabac. Pour les médicaments suivants (à marge thérapeutique étroite), l'induction peut avoir une importance clinique : clozapine, halopéridol, imipramine, olanzapine, propranolol, théophylline, vérapamil, etc...

- **Interactions pharmacodynamiques**

Les interactions pharmacodynamiques les plus pertinentes au niveau clinique concerne les contraceptifs oraux et les corticostéroïdes inhalés. La plupart de ces interactions reflètent les effets de la nicotine : inhibition de la diurèse, retard de la guérison des ulcères, limitation de la résorption sous-cutanée, influence sur la liaison aux protéines et stimulation de la libération des catécholamines.

5. Dépendance tabagique [27]

La dépendance ou addiction est un état où, malgré une conscience plus ou moins aigüe des problèmes liés à une consommation abusive, le patient n'est plus capable de contrôler sa consommation. Il existe trois types de dépendance à savoir : dépendance physique, dépendance psychique, et la dépendance environnementale et comportementale. Il existe également trois méthodes qui permettent d'avoir une idée du stade de dépendance : le test de Fagerstrom qui va déterminer le degré de dépendance physique, le test de Horn évalue quant à lui la dépendance psychique et le test de Démaria qui se concentre sur la motivation.

5.1. Dépendance physique

Elle est due essentiellement à la présence de nicotine dans le tabac. Cette substance se fixe sur des récepteurs du système nerveux notamment dans le cerveau. Cette dépendance se traduit par

une sensation de manque dont les signes constatés les plus souvent sont : pulsions fortes à fumer, irritabilité, nervosité, agitation, anxiété, perturbation du sommeil, humeur dépressive, troubles de concentration intellectuelle, augmentation de l'appétit ou constipation. Tous ces troubles sont les principales causes des difficultés et des échecs d'arrêt du tabac à court terme.

5.2. Dépendance psychologique ou psychique

Quand on est fumeur, la cigarette est un moyen de se faire plaisir, de gérer son stress, ou son anxiété, de surmonter ses émotions, de se stimuler, de se concentrer, etc. cette dépendance est liée aux effets psychoactifs de la nicotine qui procure plaisir, détente, stimulation intellectuelle, action anxiolytique, antidépressive et coupe-faim. Elle se traduit alors par le besoin de garder ou de retrouver ces sensations.

5.3. Dépendance environnementale et comportementale

Elle dépend de la pression sociale et environnementale. C'est l'une des plus fortes. Le fumeur est conditionné à allumer des cigarettes. Deux mécanismes sont responsables de cette dépendance. Le premier est un renforcement positif : lorsque la personne fume, elle éprouve du plaisir qui renforce l'envie de prendre une cigarette. Lorsque le fumeur s'arrête quelque temps, il éprouve un manque qui va renforcer de manière négative cette envie. Il finit par être conditionné à fumer de manière régulière. Le tabac est aussi associé à des circonstances, à des personnes et à des lieux qui suscitent l'envie de fumer.

6. Sevrage et traitement tabagique

Le sevrage tabagique est l'arrêt de la consommation de tabac, dans le but de s'affranchir de la dépendance induite. Bien que le sevrage du tabac puisse être spontané, il existe plusieurs aides essentiellement destinées à arrêter de fumer. Un tel sevrage reste souvent difficile, variable selon le degré de dépendance et de motivation. Il permet ainsi de réduire les effets du tabac sur la santé.

▪ Traitements médicamenteux [28]

Les médicaments utilisés pour accompagner le sevrage tabagique sont de deux types : les substituts de la nicotine (NICOPASS^R, NICORETTE^R, NIQUITIN^R, NICOTINELL^R), disponibles sans ordonnance sous forme transdermique (patch) et sous forme orale (gomme à mâcher, inhalateur, comprimés à la nicotine à sucer ou à faire fondre sous la langue), et le Bupropion^R et la Varénicline^R (sur ordonnance) utilisés en cas d'échec d'une thérapie comportementale et du traitement par les substituts nicotiques. La durée d'un traitement substitutif nicotinique est de 6 semaines à 6 mois selon les personnes. Progressivement, on doit

diminuer les doses du traitement. Les deux traitements ne peuvent être utilisés chez la femme enceinte ou allaitante et chez les personnes de moins de 18ans.

▪ **Thérapies cognitivocomportementales (TCC) et psychologique [29]**

Dans la mesure où des facteurs cognitifs et émotionnels peuvent contribuer à la maintenance de la consommation tabagique ou à la rechute, les TCC ont pour but d'installer un nouvel apprentissage excluant la consommation de tabac. Elles agissent au niveau comportemental, cognitif et émotionnel et multiplient par deux le taux d'abstinence à six mois. Elles s'adressent à toute personne décidée à arrêter de fumer, en complément du traitement pharmacologique préventif des symptômes de sevrage.

7. Lutte contre le tabac [30]

Le tabagisme est un problème majeur de Santé Publique. Le tabac est la première cause évitable de décès dans le monde, il tue jusqu'à la moitié de ses consommateurs. Actuellement, plus d'un milliard de personnes dans le monde fument, soit un quart environ des adultes, et plus de 5 millions de personnes meurent chaque année des méfaits de tabagisme.

La consommation de tabac continue d'augmenter dans les pays en développement sous l'effet de la forte croissance démographique et du marketing offensif de l'industrie du tabac.

Grace aux efforts déployés au niveau international sous la conduite de l'OMS, la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac qui compte 168 signataires et plus de 150 Parties, est rapidement rentrée en vigueur. Ces Parties se sont engagées à protéger la santé de leur population en s'associant à la lutte contre l'épidémie de tabagisme. D'où la création du programme MPOWER, destiné à diminuer la consommation du tabac. Ce programme consiste à :

- Surveiller la consommation de tabac.
- Protéger la population contre la fumée du tabac.
- Offrir une aide à ce qui veulent renoncer au tabac.
- Mettre en garde contre les dangers du tabagisme.
- Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.
- Augmenter les taxes sur les produits du tabac.

Le Niger fait partie des premiers pays de la sous- région à disposer d'une loi antitabac. Durant la décennie de 2000-2011, le Niger était le pays leader de la lutte contre le tabagisme en Afrique. Ainsi le Niger a très vite ratifié la CCLAT, une loi nationale pour mettre en œuvre cette convention, un décret d'application et plusieurs arrêtés [31].

La loi nationale relative à la lutte antitabac est la loi n° 2006-12 du 15 Mai 2006, délibéré et adoptée par l'Assemblée Nationale et promulguée par le président de la République TANDJA MAMADOU le 15 Mai 2006 [32]. Cette loi comprend sept chapitres, quatre sections et quarante-quatre articles. Elle a pour objet de :

- protéger la santé des populations contre les nombreuses maladies débilitantes ou mortelles dues au tabac ;
 - limiter l'accès de la population au tabac et la préserver des incitations à l'usage du tabac et du tabagisme qui peut en résulter ;
 - sensibiliser la population sur les dangers de l'usage du tabac et l'exposition à la fumée du tabac
- Ainsi, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies, de même que tous les autres organismes engagés dans la lutte contre le tabac, réalisent chaque 31 Mai (journée sans tabac) de chaque année, des activités de sensibilisation à l'intention du grand public, des étudiants, des jeunes scolarisés, et plusieurs autres activités visant à réduire le tabagisme.

IV. METHODOLOGIE

1. Cadre d'étude

Notre étude a été réalisée dans la commune I de Niamey, capitale du Niger.

Niamey, est une ville située dans la partie Sud-ouest du pays. Elle s'étend sur une superficie de 255 km² et compte une population estimée à 1 203 766 habitants en 2018, soit la ville la plus peuplée du Niger [33]. Sa densité est de 5 109 habitants par km². La ville est administrativement divisée en 5 arrondissements communaux (commune I, II, III, IV, et V), 65 quartiers, 3 cantons et 27 villages administratifs. La région comptait neuf (9) lycées, et 163 établissements du second degré complexe (CES /CSP privés et public). La population scolarisable est estimée à 71 432, et la population scolarisée à 34 430. Le taux brut de scolarisation de la région est de 48,2 % pour l'ensemble, ce taux est de 55,9% chez les garçons et 40,8 % chez les filles [34].

La commune I qui a fait l'objet de notre étude compte une population de 246 205 habitants, composée de 122 408 hommes et 123 797 femmes [33]. Située sur la rive gauche du fleuve, elle regroupe une dizaine de quartiers repartis en sous quartiers et plusieurs villages (plus de neuf).

Le choix de la commune a été personnel, et les cinq établissements qui ont fait l'objet de notre étude à savoir : le CES/YANTALA, CSP/KOWEIT, CEG BAGDAD, CSP/KOKARANTA et le CEG 25 ont été privilégiés à cause de leur popularité.

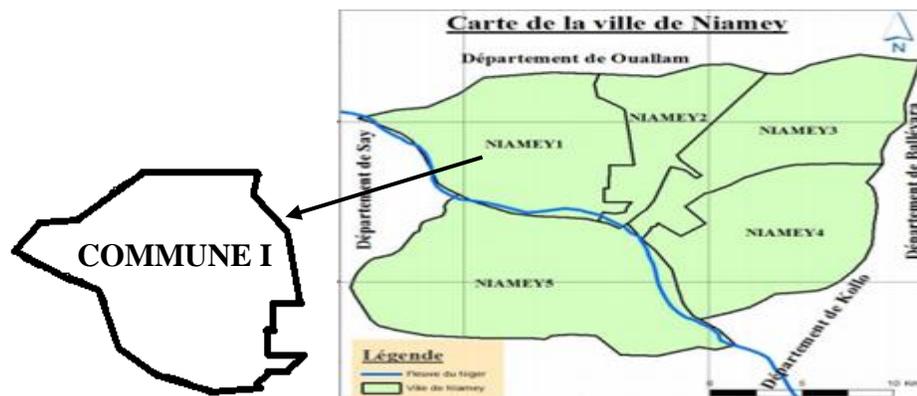


Figure 3 : Carte de la ville de Niamey [35]

2.Type d'étude et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur le tabagisme en milieu scolaire, réalisée sur une période de 12 mois (de Novembre 2019 à Novembre 2020). Une enquête de 23 jours (du 13 Novembre au 5 Décembre 2019) a servi à la réalisation de cette étude.

3.Population d'étude

Elle est constituée essentiellement des élèves des établissements de la commune I.

4.Critères

4.1. Critères d'inclusion

Sont inclus dans notre étude, les élèves fréquentant les établissements concernés, âgés de 14 à 24 ans, inscrits en classe de 4^{ième}, 3^{ième}, 2nd, 1^{ière} et T^{le}, et ayant accepté de répondre au questionnaire.

4.2. Critères de non inclusion

Ne sont pas inclus dans l'étude, les élèves qui n'ont pas voulu remplir le questionnaire, ceux qui ont mal remplie et ceux qui n'étaient pas présent lors du remplissage.

5.Taille de l'échantillon

La taille minimum de notre échantillon est de 246,78 élèves suivant la formule :

$$n = t^2 * p(1 - p)/m^2$$

- n : Taille de l'échantillon
- t : Niveau de confiance 95%=1,96
- p : Proportion estimée de la population 20,1% (EDSN/MICS 2012)
- m : Marge d'erreur 5%

Notre population d'étude était estimée à un total de 2321 élèves inscrits de la 4^{ième} à la T^{le}.

Pour déterminer la proportion de la population à enquêter, nous avons repartis la totalité de ces élèves en fonction du nombre d'établissements concernés par l'étude (5 établissements). Ce qui nous a donné un échantillon représentatif de 464,2 élèves. Au total 465 fiches ont été distribuées, mais seules les 463 ont été recueillies et ont fait l'objet de notre étude.

6. Collecte des données

Les données recueillies concernaient :

- Les élèves des deux sexes,
- Fumeurs et non-fumeurs,
- Le comportement tabagique des parents,
- Les connaissances sur le tabagisme,

- Les avis sur la lutte antitabac.

Ces données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête individuelle de 43 questions préétablie en français. La distribution et le remplissage se faisaient en notre présence, par la méthode de classe par classe, et pendant les heures creuses de la journée (intervalle 8h – 13h30). L'élève remplissait la fiche et la remettait aussitôt après avoir fini. Les élèves étaient libres de choisir de répondre ou de ne pas répondre au questionnaire.

7. Considérations éthiques et déontologiques

Avant de commencer l'enquête, la confidentialité sur l'identité a été garantie pour l'ensemble des élèves enquêtés.

8. Saisie et Analyse des données

Les données ont été saisies grâce au Microsoft Office Word et Excel 2016, et analysées par le logiciel SPSS version 20.

V. RESULTATS

- ✓ Nombre d'établissements : 5
- ✓ Nombre d'élèves enquêtés : 463
- ✓ Nombre de fumeurs : 128

Tableau I : Répartition des élèves enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Tranche d'age	14-16	95	20,5
	17-19	243	52,5
	20- 24	125	27
Sexe	Feminin	94	20,3
	Masculin	369	79,7

Parmi les élèves enquêtés, **52,5%** étaient âgés de **17 à 19 ans**, l'âge minimum était de **14 ans**, l'âge maximum **24 ans**, le mode **19 ans** et l'âge moyen **18,33 ans**. Le sexe masculin prédominait avec un taux de **79,7%**.

En ce qui concerne le niveau d'étude, **32,4%** des élèves étaient en classe de T^{le}.

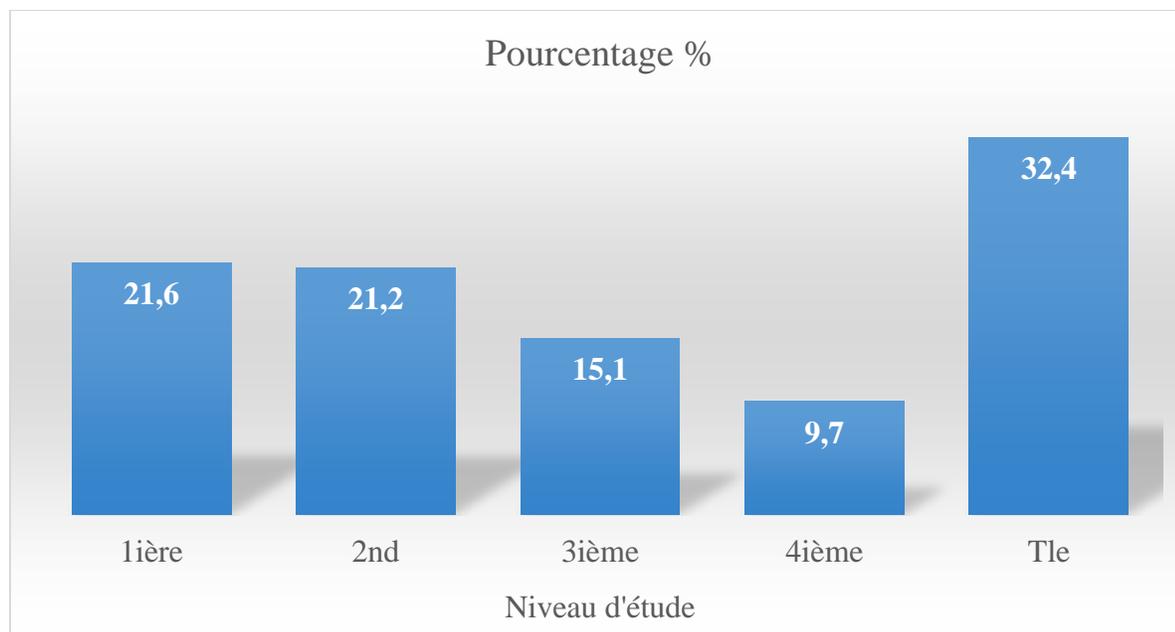


Figure 4 : Répartition des élèves selon le niveau d'étude

Tableau II : Répartition des élèves selon le lieu de résidence

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Quartier	Yantala	160	34,6
	Bobiel	40	8,6
	Boukoki	7	1,5
	Dar-es salam	34	7,3
	Goudel	15	3,2
	Koira kano	17	3,7
	Lossogoungou	21	4,5
	Plateau	56	12,1
	Koubia	15	3,2
	Recasement	44	9,5
	Riyad	14	3
	Sonuci	7	1,5
Autres	33	7,1	

La majorité des élèves enquêtés, **34,6%** vivait à Yantala.

Tableau III : Répartition selon l'identité des pères

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Profession du père	Fonctionnaire	182	39,3
	Commerçant	128	27,6
	Paysan	34	7,3
	Enseignant	2	0,4
	Militaire	16	3,5
	Agent de santé	1	0,2
	Sans emploi	23	5
	Autres	77	16,6
Etat	Décédé	64	13,8
	Vivant	399	86,2

Dans notre étude, **39,3%** des pères étaient fonctionnaires, et **86,2%** de ces pères étaient vivant au moment de l'enquête. Parmi eux, **92,4%** ne fumaient pas et **64,7%** de ceux qui fumaient ne le faisaient pas en présence de l'enfant.

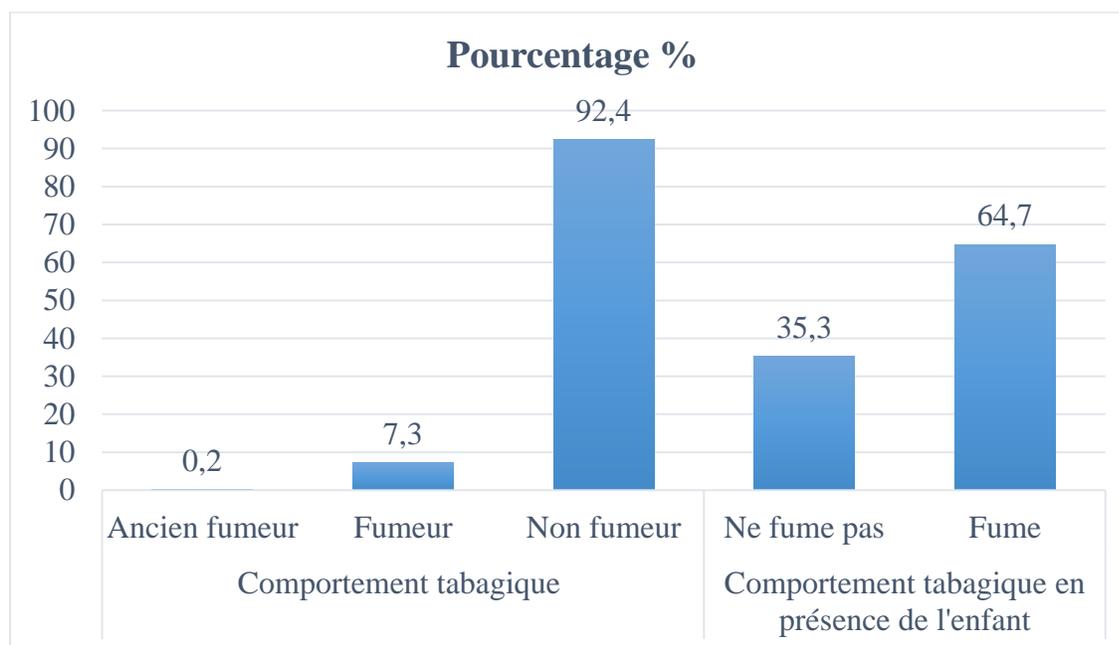


Figure 5 : Répartition selon le comportement tabagique du père

Tableau IV: Répartition selon l'identité des mères

Paramètres	Designations	Fréquence	Pourcentage %
Profession de la mère	Fonctionnaire	82	17,7
	Commercante	65	14
	Ménagère	281	60,7
	Agent de santé	4	0,9
	Enseignante	2	0,4
	Autres	29	6,3
Etat	Décédée	47	10,2
	Vivante	416	89,8

Dans notre enquête, **60,7 %** des élèves avaient des mères ménagères, **89,8 %** d'entre elles étaient vivante, **99,1%** ne fumaient pas et **75%** de celles qui fumaient ne le faisaient pas en présence de l'élève.

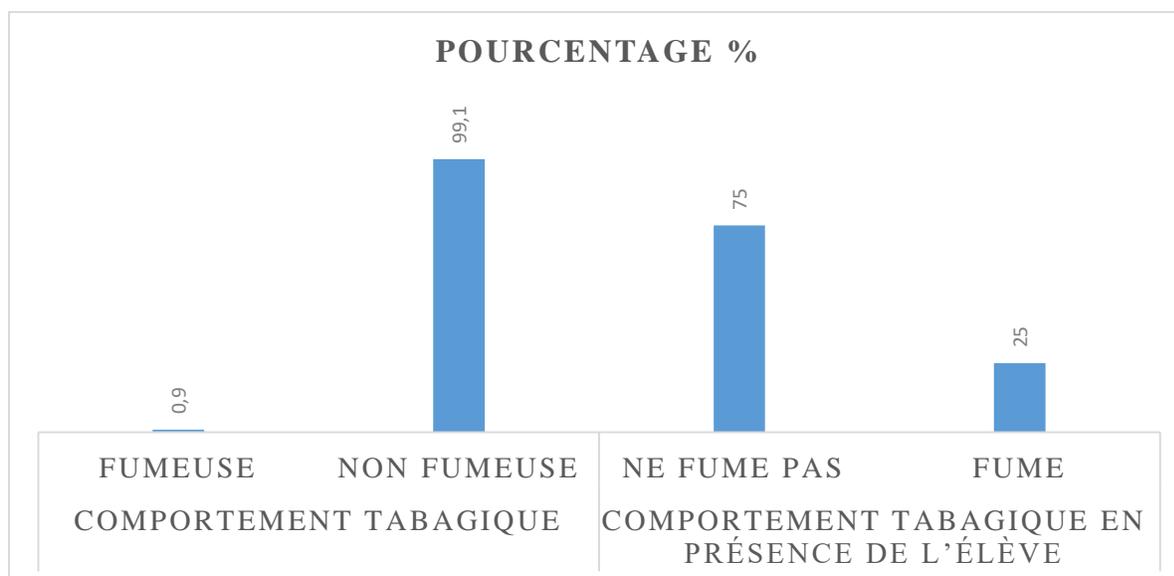


Figure 6 : Répartition selon le comportement tabagique de la mère

Tableau V : Répartition selon la présence de fumeur dans l'entourage

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage%
Présence de fumeur dans l'entourage	Non	115	24,8
	Oui	348	75,2
Identité du fumeur	Amis	116	33,3
	Frère	44	12,6
	Cousin	32	9,2
	Oncle	50	14,4
	Voisin	15	4,3
	Tout l' entourage	2	0,6
	Autres	89	25,6

Dans notre étude, **75,2%** des élèves ont déclaré qu'il y avait un fumeur dans leur entourage, et il s'agissait des amis chez **33,3%** de ces élèves.

Tableau VI : Répartition selon le comportement tabagique des enseignants

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Comportement de l'enseignant	Je ne sais pas	68	14,7
	Non-fumeur	300	64,8
	Fumeur	95	20,5
Comportement en présence de l'élève	Ne fume pas	56	58,9
	Fume	39	41,1

Parmi les élèves enquêtés, **64,8%** ont déclaré que leurs enseignants ne fumaient pas, et **58,9%** de ceux qui fumaient ne le faisaient en présence de l'élève.

La cour de l'école était le lieu de consommation des enseignants chez **45,3%** des élèves.

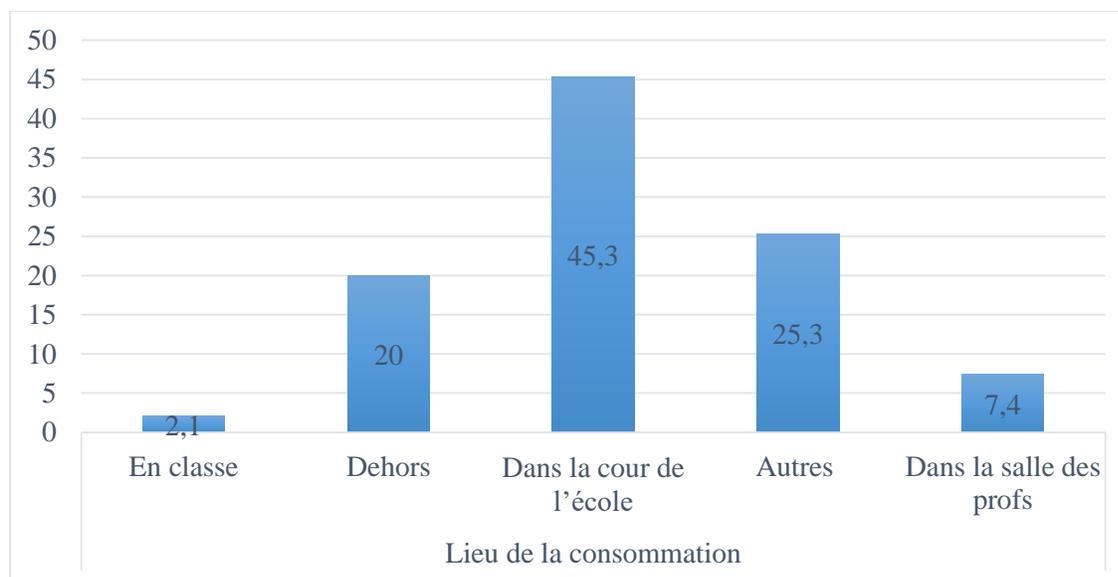
**Figure 7** : Répartition selon le lieu de consommation des enseignants

Tableau VII : Répartition des élèves selon leur comportement tabagique

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Comportement tabagique	Fumeur	128	27,6
	Non fumeur	335	72,4
Fumeur une fois	Inconnu	4	3,1
	Non	98	76,6
	Oui	26	20,3
Présence de fumeur dans l'entourage	Non	14	10,9
	Oui	114	89,1

Dans notre étude, nous avons trouvé une prévalence de tabagisme de **27,6%** chez les élèves, parmi ces élèves **76,6%** étaient des fumeurs quotidiens et les **89,1%** étaient en contact avec d'autres fumeurs.

Tableau VIII : Répartition des élèves fumeurs selon leurs caractéristiques sociodémographiques

Paramètres	Désignations	Fréquence	pourcentage %
Tranche d'âge	14-16	32	25
	17-19	54	42,2
	20-24	42	32,8
Age du début de la consommation	Moins de 15ans	36	28,1
	15 ans à plus	72	56,3
	Ne sais pas	20	15,6
Sexe	Masculin	108	84,4
	Feminin	20	15,6

La majorité des élèves fumeurs **42,2%** étaient âgés de 17 à 19 ans, **56,3%** ont commencé à fumer à partir de 15 ans et **84,4%** des fumeurs sont des garçons.

En ce qui concerne le niveau d'étude, **40,6%** de ces élèves fumeurs étaient en classe de T^{le}.

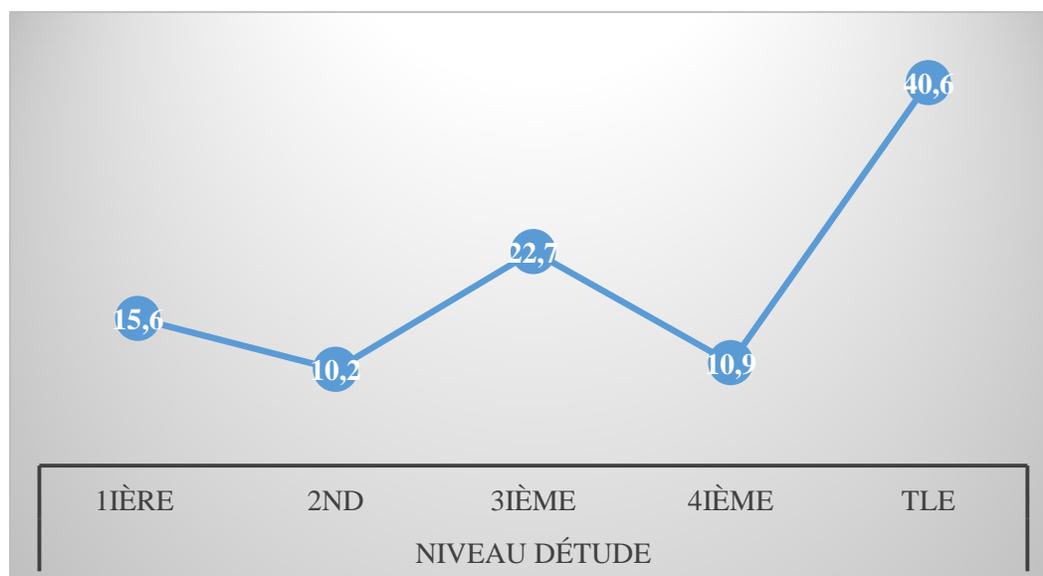


Figure 8 : Répartition des fumeurs selon le niveau d'étude

Tableau IX : Répartition des fumeurs selon la nature du tabac consommé

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Nature du tabac	Chicha	66	51,6
	Chicha et cocaïne	1	0,8
	Cigarette	25	19,5
	Cigarette, chicha, cocaïne, marijuana	1	0,8
	Cigarette et autres	2	1,6
	Cigarette et chicha	23	18
	Cigarette et cocaïne	1	0,8
	Cocaïne	5	3,9
	Hashich et chichi	1	0,8
	Autres	3	2,4

Dans notre enquête, la chicha était le produit du tabac le plus consommé chez **51,6 %** des élèves.

Tableau X : Répartition selon les caractéristiques sociodémographiques des fumeurs de chicha

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Tranche d'âge	14-16	21	31,8
	17-19	28	42,4
	20-24	17	25,8
Sexe	Feminin	13	19,7
	Masculin	53	80,3
Age du début de consommation	Moins de 15 ans	18	27,3
	De 15 ans à plus	35	53
	Ne sais pas	13	19,7
Niveau d'étude	1 ^{ière}	14	21,2
	2 nd	3	4,5
	3 ^{ième}	20	30,3
	4 ^{ième}	8	12,1
	T ^{le}	21	31,8

Nous avons trouvé que **42,4 %** des fumeurs de chicha étaient âgés de 17 à 19 ans, la majorité de ces fumeurs **80,3%** sont des garçons, **53%** ont débuté la consommation à l'âge de 15 ans, et **31,8%** étaient en classe de T^{le}.

Tableau XI : Répartition des élèves fumeurs selon la méthode de découverte du tabac

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Méthode de découverte	Amis	88	68,8
	Cousine	1	0,8
	Entourage	9	7
	Frere	6	4,7
	Inconnu	23	18
	Père	1	0,8

Dans notre étude, **68,8%** des élèves ont connu le tabac à travers leurs amis.

Comme principaux motifs, ils s'agissaient de la curiosité chez **20,3%** des élèves, suivis du plaisir **18,8%**.

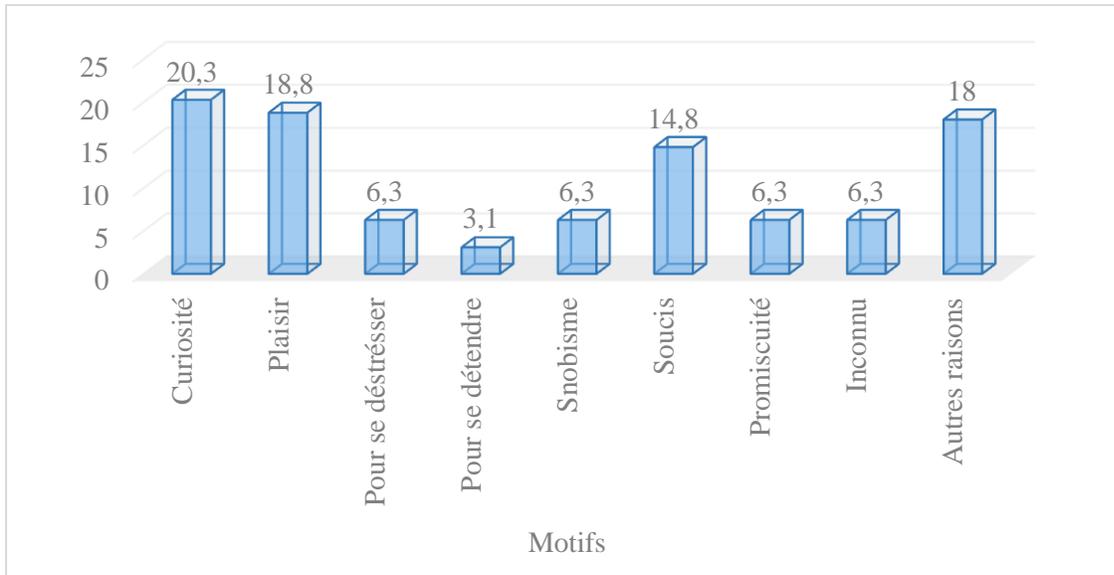


Figure 9 : Répartition des fumeurs selon les motifs

64% des élèves fumaient du tabac moins de 5 fois par jour.

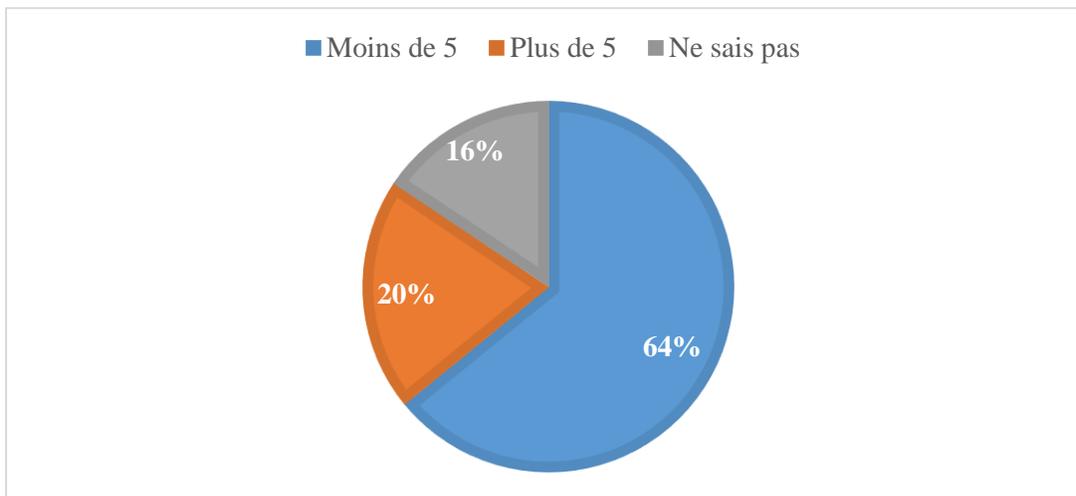


Figure 10 : Répartition selon le nombre de prise par jour

Tableau XII : Répartition selon le mode d’approvisionnement

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Mode d’approvisionnement	Achat	45	35,2
	Achat, don et vol	1	0,8
	Achat et don	7	5,5
	Achat et vol	1	0,8
	Vol	1	0,8
	Don	54	42,2
	Don et vol	2	1,6
	Autres	17	13,3

La donation était le moyen de procuration du tabac chez **42,2%** des fumeurs.

Concernant le lieu de consommation, **38,3%** des élèves préféraient fumer dehors.

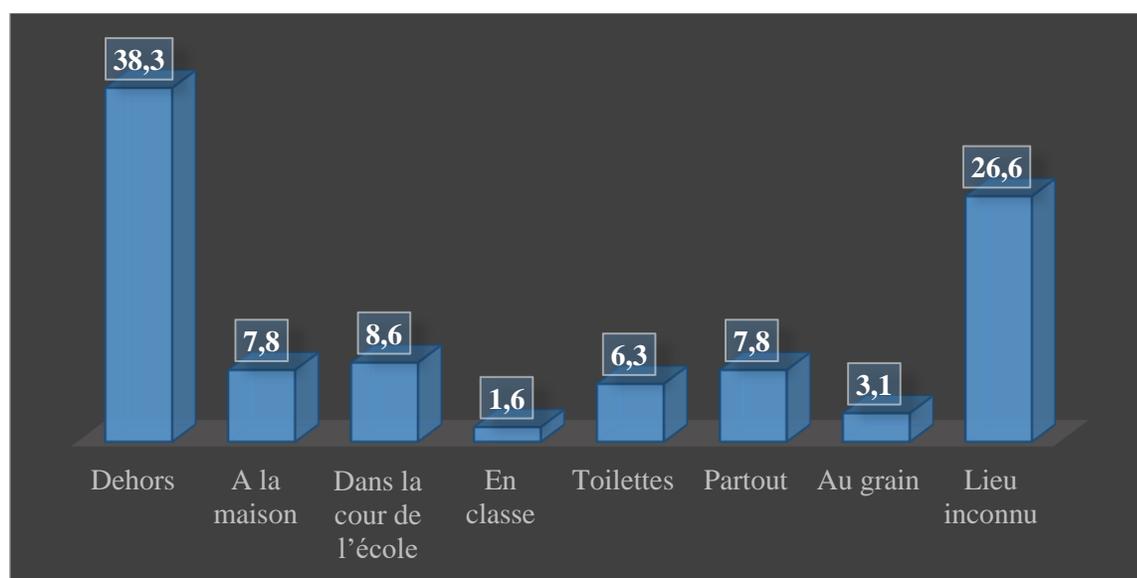


Figure 11 : Répartition des fumeurs selon le lieu de consommation

Tableau XIII : Répartition selon la connaissance du statut tabagique par les parents, et leurs réactions

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Parents informés	Ne sais pas	1	0,8
	Non	110	85,9
	Oui	17	13,3
Réactions	Compréhensifs	3	17,6
	Découragés	1	5,9
	Inconnu	4	23,5
	Mécontents	9	52,9

Dans notre étude, **85,9%** des parents n'étaient pas informés du statut tabagique de leurs enfants, et parmi ceux qui l'étaient, **52,9%** ont affirmé leur mécontentement.

Tableau XIV : Répartition selon la consommation des autres drogues

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Consommation d'autres drogues	Non	287	62
	Oui	176	38
Elève fumeur et consommateur d'autres drogues	Non	42	32,8
	Oui	86	67,2
Nature de la drogue	Caféine	145	82,4
	Alcool	5	2,8
	Tramadol	4	2,3
	Codéine	5	2,8
	Colle	2	1,1
	Autres	15	8,5

Parmi les élèves enquêtés, **62%** ne prenaient aucun produit. Et parmi ceux qui en prenaient, **67,2%** sont à la fois fumeurs. A part le tabac, la caféine était le produit le plus consommé par **82,4%** des élèves.

Tableau XV : Répartition selon le nombre de prise et le mode d'approvisionnement

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Nombre de prise par jour	Moins de 5	111	63,1
	5 à plus	12	6,8
	Autres	53	30,1
Méthode d'approvisionnement	Approvisionnement par	Fréquence	Pourcentage %
	Achat	104	59,1
	Achat don et vol	2	1,1
	Achat et don	11	6,3
	Don	27	15,3
	Don et vol	1	0,6
	Vol	2	1,1
	Tout sauf vol	1	0,6
	Autres	28	15,9

Pour **63,1%** des élèves, le nombre de prise se situe à moins de 5 fois par jour, et l'achat est le moyen d'approvisionnement chez **59,1%** de ces élèves.

Tableau XVI : Répartition selon les effets ressentis

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Effets ressentis après la prise	Bien	57	32,4
	Mal	14	8
	Détendu	8	4,5
	Moins stressé	8	4,5
	En pleine forme	37	21
	Aucun effet	3	1,7
	Autres	49	27,8

Parmi les élèves, **32,4%** ont affirmé se sentir bien après la prise de leurs produits.

En ce qui concerne la dépendance, seule une minorité **27%** l'avait affirmé.

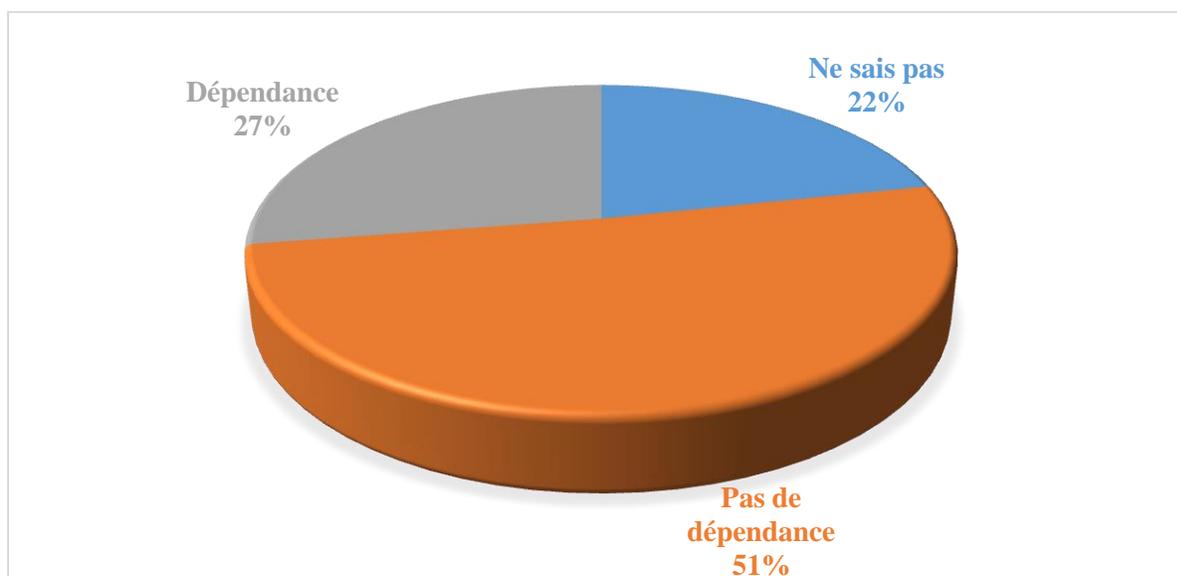


Figure 12 : Répartition des élèves selon leur dépendance

Tableau XVII : Répartition selon la connaissance des dangers liés au tabgasmisme

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Connaissance des dangers	Non	48	10,4
	Oui	415	89,6
Connaissance des danger par les fumeurs	Non	12	9,4
	Oui	116	90,6
Connaissance dues à l'enseignement à l'école	Non	197	42,5
	Oui	266	57,5

A la fin de notre enquête, nous avons constaté que **89,6%** des élèves connaissaient les dangers liés au tabac, et la majorité de ces élèves informés fumaient (**90,6%**). Ainsi, **57,5%** des élèves ont acquis leurs connaissances grâce à l'enseignement à l'école.

Tableau XVIII : Répartition des élèves selon leurs avis sur le tabagisme

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Tabagisme en lieu public	Ne sais pas	6	1,3
	Contre	440	95
	Pour	17	3,7
Avis sur la publicité du tabac	Ne sais pas	16	3,5
	Contre	415	89,6
	Pour	32	6,9
Avis sur l'interdiction de vente devant les écoles	Ne sais pas	16	3,5
	Ne pas interdire	57	12,3
	Interdire	390	84,2

Au terme de notre étude, nous constatons que **95%** des élèves étaient contre le tabagisme en lieu public, **89,6%** sont aussi contre la publicité du tabac sous toutes ces formes et **84,2%** pensent que la vente devant les écoles devrait être interdite.

Tableau XIX : Répartition selon les connaissances de la JMST et de la loi antitabac

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Connaissance de la journée sans tabac	Non	344	74,3
	Oui	119	25,7
Connaissance de la loi antitabac	Non	280	60,5
	Oui	183	39,5

Nous avons remarqué que **74,3%** et **60,5 %** des élèves méconnaissaient successivement l'existence d'une JMST et d'une loi antitabac au Niger.

Tableau XX: Répartition selon l'arrêt de consommation du tabac

Paramètres	Désignations	Fréquence	Pourcentage %
Tentative d'arrêt	Non	36	28,1
	Oui	92	71,9
Possibilité d'un arrêt future	Ne sais pas	18	50
	Non	14	38,9
	Oui	4	11,1

Au terme de notre étude, nous constatons que **71,9%** des fumeurs ont déjà essayé d'arrêter, la peur de la maladie était la principale source de motivation pour la plupart **55,4%**. Du restant de ceux qui n'ont jamais tenté l'arrêt, **50%** sont encore dans l'incertitude.

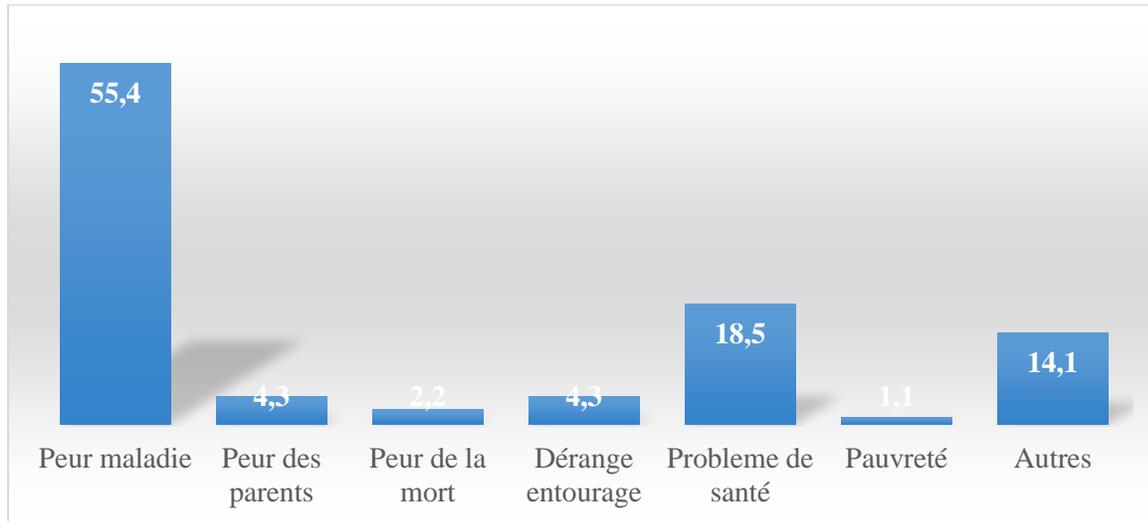


Figure 13 : Répartition selon les motifs d'arrêt de consommation

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Notre étude a concerné 463 élèves âgés de 14 à 24 ans, issus de cinq établissements différents de la commune I.

Caractères sociodémographiques :

-Répartition des élèves enquêtés selon le sexe :

Notre population d'étude était à majorité masculine avec 79,7% de garçon contre 20,3% de filles. Ces résultats sont comparables à ceux trouvés à Bamako en 2010 qui étaient à prédominance masculine avec 72,3% de garçons contre 27,7% de filles [9]. Une étude réalisée à la FSS de Niamey a aussi montré une prédominance du sexe masculin avec 53,40% [36]. Cet écart pourrait s'expliquer d'une part, par un taux de scolarisation plus élevé chez le garçon que chez la fille, et d'autre part par l'échec scolaire des filles. A Niamey, comme à l'intérieure du pays, les filles ont tendances à se marier très jeunes. La majorité d'entre elles n'arrivent pas à assimiler les deux, elles abandonnent finalement l'école au profit du mariage. D'autres par contre, n'y sont même pas inscrites : leurs parents préfèrent les initier plutôt aux travaux ménagers.

-Répartition des élèves selon l'âge :

L'âge minimum de notre population d'étude était de 14 ans, l'âge maximum 24 ans, le mode 19 ans et l'âge moyen 18,33 ans.

Au Mali, **Ibrahima Diawara** et **Kodio Ahmed** ont enquêté sur une population âgée de 13 à 23 ans [2 ;9]. Cela démontre en effet la jeunesse de notre population d'étude.

Tabagisme dans l'entourage des élèves

Il ressort de notre étude que 7,3% (34 /463) des pères consommaient du tabac contre 0,9% (4/463) des mères, et parmi ces pères fumeurs 64,7 % (22/34) fumaient en présence de leurs enfants contre 25% (1/4) des mères. **Kodio** a trouvé que 22,6% des pères contre 0,3% des mères sont consommateurs de tabac et 95,95% des pères fumaient en présence des enfants [9]. Le constat est identique : l'attitude des parents n'a pas d'influence sur le comportement tabagique des élèves. Par contre ils peuvent facilement se laisser influencer par leurs amis, leurs enseignants, ou un proche parent dans le but de ressembler à ce dernier ou d'être à la mode. Ainsi, 75,2% de la totalité des élèves avaient un fumeur dans leur entourage, dont les 20,5% sont leurs enseignants, et 41,1% de ces enseignants fumaient en leur présence.

Comportement tabagique des élèves

A la fin de notre étude, nous avons trouvé une prévalence de tabagisme globale de 27,6%. Nous avons constaté que cette prévalence est plus élevée chez les garçons (23,3%) que chez les filles (4,3%). (98/128) soit 76,6% des élèves fumeurs sont des fumeurs quotidiens, et (26/128) 20,3%

des fumeurs occasionnels (fumeurs une seule fois). Nos résultats sont identiques à ceux trouvés au Burkina suite à l'**EDS/BF-IV** qui étaient d'une prévalence de tabagisme globale de 28%, dont 24% chez les hommes contre 4% chez les femmes [37]. Ces résultats sont supérieurs à ceux trouvés au Niger en 2006 par l'**ANSP** qui étaient d'une prévalence de 14,5% [10], et 8,6% pour le **GYST 2009** [6]. La hausse de nos résultats pourrait s'expliquer avec l'apparition nouvelle de la chicha, qui était peu connue 10 ans au paravent et qui a su séduire plus de jeunes et de femmes que les autres produits du tabac. Pour ces derniers, fumer la chicha est une preuve de modernisation, d'émancipation.

Par contre nos résultats concernant les fumeurs quotidiens (plus nombreux) que les fumeurs occasionnels, sont contraires à ceux trouvés à la **FSS** qui étaient d'une prévalence de 31,25% (20 cas) chez les fumeurs quotidiens contre 68,75% (44 cas) chez les occasionnels [36]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les élèves soient moins informés et moins sensibilisés sur les dangers liés au tabagisme que les étudiants.

-Répartition des élèves fumeurs selon l'âge

Au terme de notre enquête, nous avons constaté que la majorité des fumeurs (42,2%) étaient âgés de 17 à 19 ans et 56,3% de ces élèves ont commencé à fumer dans l'intervalle de 15 ans à plus. Pour **Kodio**, le plus grand nombre de fumeurs, 7,6% était rencontré dans la tranche d'âge de 16 à 23 ans [9]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que cet intervalle d'âge correspond généralement au passage de l'adolescence à l'âge adulte, le jeune est convaincu que fumer est une preuve de maturité, d'appartenance au monde des grands. Pour d'autres, fumer est la meilleure façon de se faire respecter et d'être à la mode.

-Répartition des fumeurs selon le sexe

Dans notre étude, la majorité des fumeurs sont des garçons, 84,4% contre 15,6% de filles. Nos résultats sont proches de ceux trouvés par **Ibrahima Diawara**, qui étaient de 87,23% de garçons fumeurs contre 12,77% de filles [2]. Ces résultats démontrent en effet l'ampleur internationale de la consommation du tabac, surtout chez les jeunes garçons.

-Répartition selon le niveau d'étude

La prévalence du tabagisme augmente avec le niveau d'étude. Dans notre étude, elle passe de 22,7% chez les élèves en classe de 3^{ième} (1^{er} cycle du secondaire) à 40,6% chez les élèves en classe de T^{le} (2^{ième} cycle du secondaire). Dans l'étude menée par **Yasmina**, elle passe de 8,7 % chez les 1^{ières} années à 10,8% chez les 3^{èmes} années [38]. Ces résultats montrent que l'acquisition

des connaissances sur les dangers du tabac au cours des cycles précédents n'a aucun effet sur le comportement tabagique.

-Répartition selon la nature du tabac

Dans notre étude, la chicha était le produit du tabac le plus fumé chez 51,6% des élèves, suivie de la cigarette 19,5% et 18% fumaient les deux à la fois.

Dans l'étude menée à la **FSS**, la chicha était aussi le mode de consommation le plus fréquent et le tabac le plus fumé par les hommes 44,68% et les femmes 76,48%, suivie de la cigarette 14,90% chez les hommes et 5,88% chez les femmes, et pour finir 40,42% des hommes et 17,64% des femmes fumaient les deux à la fois [36].

Une enquête conduite par **Paris sans Tabac** confirme que la chicha est très populaire chez les plus jeunes : la moitié des élèves âgés de 16 ans ont déjà fumé la chicha (70% à 18 ans, et 20% des lycéens de 18 ans fument la chicha au moins une fois par mois [39].

Ceci ne fait que confirmer d'avantage l'ignorance des élèves vis-à-vis des produits du tabac. En effet, la chicha jouit d'une perception tabacologique positive, car de nombreuses personnes pensent que l'eau de la chicha filtre les substances nocives et permet une consommation de tabac moins néfaste que la cigarette.

-Répartition des fumeurs de chicha en fonction de l'âge, du sexe, et du niveau d'étude

Au terme de notre enquête, nous avons constaté que 42,4% des fumeurs de chicha étaient âgés de 17 à 19 ans, et 53,0% de ces fumeurs ont commencé leur consommation dans l'intervalle de 15 ans à plus. Cette consommation était à prédominance masculine avec un taux de 80,3%. Et la majorité de ces élèves se trouvaient en classe de T¹^e (31,8%), puis en 3^{ième} (30,3%).

Une étude menée sur la chicha chez les scolaires du 3^{ième} arrondissement de Niamey a montré une prévalence de 10,58%, à prédominance masculine (76,40%), et des prévalences de l'ordre de 27,7% et 23,61% pour les classes de T¹^e et 3^{ième} [40].

Ces données nous montrent l'ampleur de la consommation de chicha, surtout chez les garçons. La hausse de nos résultats pourrait s'expliquer par la négligence, la mauvaise interprétation de la modernisation, et de l'émancipation.

-Répartition selon la méthode de découverte et les raisons qui incitent à fumer

Pour 68,8% des fumeurs, les amis étaient à la base du début de leur consommation. Les raisons évoquées par ces derniers étaient pour la majorité la curiosité 20,3%, suivie du plaisir 18,8%.

Kodio avait trouvé au terme de son étude que 63% des élèves ont commencé à fumer avec des camarades, contre 22% qui ont commencé par plaisir et 13% par snobisme [9]. Ceci nous amène

à témoigner de la grande influence que peut avoir le comportement tabagique de l'entourage sur l'élève.

-Répartition selon la quantité de tabac fumée par jour

Il ressort de notre étude que 64% des élèves fumaient moins de 5 fois par jour et que 42,2% des fumeurs se procuraient leurs tabacs par don. Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par **Tchuindem** : 45,45% de fumeurs fumaient moins de 5 cigarettes par jour [41]. Les facteurs sociaux économiques pourraient être à la base de cette différence.

-Répartition selon le lieu de fumer, la connaissance des parents, et leur réaction

Nous avons trouvé dans notre étude une prévalence de 38,3% élèves qui fumaient dehors, 8,6% fumaient dans la cour de l'école, et 7,8% fumaient à la maison.

Dans l'étude menée par **Mouhtadi** à Marrakech, l'établissement scolaire était le lieu de fumer choisi par 33,5% des élèves [42]. Les caractères sociaux-culturels et environnementaux pourraient être à la base de cette différence observée.

Sur les 128 élèves fumeurs, seuls 17 (13,3%) ont déclaré que leurs parents étaient informés de leur comportement tabagique et parmi ces parents, 9 (52,9%) avaient affiché leur mécontentement. Ces résultats ne font que confirmé le manque de communication, et de sensibilisation des parents envers les élèves.

-Répartition selon la consommation d'autres drogues

Dans notre étude, 38% des élèves interrogés prenaient des drogues comme la caféine 82,4%, l'alcool 2,8%, le tramadol 2,3%, et parmi eux 67,2% sont aussi consommateurs de tabac. Aussi 32,4% des consommateurs disent se sentir bien après la prise de ces drogues. Les résultats trouvés à la **FSS** ont montré que d'autres habitudes toxiques (alcool et ou cannabis) s'ajoutaient chez 65,70% des fumeurs [36]. Nous pouvons ainsi dire que les fumeurs sont plus vulnérables aux autres drogues que les non-fumeurs.

-Répartition selon la dépendance

A la fin de l'étude, seuls 27% des consommateurs ont affirmé leur dépendance aux différentes drogues consommées. Dans l'étude faite à la **FSS** de Niamey, 10% des fumeurs réguliers avaient une dépendance forte [36]. **M.Lakrami** a trouvé dans son étude 82,2% de fumeurs qui ont au moins une dépendance à la nicotine légère, 13,3% de fumeurs moyennement dépendant, et 4,5% qui ont une grande dépendance [43]. Cela témoigne de la nécessité d'établir un programme d'aide au sevrage tabagique, de suivi et d'accompagnement des fumeurs.

-Répartition selon la connaissance des dangers liés au tabagisme

La majorité des élèves enquêtés (89,6%) savaient que le tabac est nocif pour la santé, ce qui semble n'avoir aucun effet sur eux vu que les 90,6% d'entre eux sont fumeurs. Nos résultats concordent avec ceux de **Tchuindem** qui avait conclu que 90% de sa population connaissaient les risques du tabac sur la santé [41]. Cet inquiétant constat prouve que les scolaires minimisent les risques du tabac, car ils n'ont en effet qu'une approche théorique de ces dangers, d'où l'utilité d'introduire et d'intensifier les cours sur le tabagisme avec images à l'appui.

Lutte anti-tabac

- Avis sur la consommation du tabac dans les lieux publics

La grande majorité de notre population d'étude (95,2%) n'approuvait pas le tabagisme dans les lieux publics. **Tchuindem** disait que 87,5% voulaient l'interdiction de fumer dans les lieux publics [41]. Ceci montre à quel point les élèves ne veulent pas être victimes du tabagisme passif, qui est tout aussi dangereux que le tabagisme actif.

- Interdiction de la vente de cigarette devant les établissements scolaires

Une grande partie des élèves interrogés (84,2%) préconisaient l'interdiction de la vente du tabac devant les écoles. **Ibrahima Diawara** a trouvé que 96,3% des enquêtés voulaient l'interdiction de la consommation du tabac dans les écoles [2]. Au vu de ce taux élevé, l'on doit veiller à l'application stricte des dispositions générales contenues dans le chapitre I de la loi n ° 2006-12 du 15 Mai 2006 relative à la lutte antitabac pour appuyer les efforts des scolaires dans la lutte contre le tabagisme.

-Avis sur la publicité du tabac

89,6% de notre population d'étude étaient contre la publicité du tabac sous toutes ses formes. Dans l'étude menée par **Kodio**, 76,2% des élèves étaient contre la publicité du tabac [9]. Ainsi, si l'on pouvait interdire la publicité du tabac dans nos pays, la consommation allait sans doute diminuer.

- Connaissance de la journée mondiale sans tabac et de la loi antitabac

La majorité des élèves enquêtés méconnaissaient l'existence d'une JMST et d'une loi antitabac au Niger. Seulement 25,7% et 39,5% connaissaient respectivement l'existence de la JMST et de la loi. Ces résultats sont conformes à ceux trouvés à la **FSS** avec 23,43% des fumeurs actuels, 30% des ex-fumeurs et 18,40% des non-fumeurs qui connaissaient l'existence de la loi [36]. Ce faible pourcentage observé au Niger laisse prédire qu'il faut encore fournir beaucoup d'efforts dans le cadre de la formation et de l'information.

- Tentatives et motifs d'arrêt de consommation du tabac

Au terme de notre étude, nous avons trouvé 71,9% de fumeurs qui ont essayé d'arrêter de fumer, les 55,4% voulaient le faire parce qu'ils avaient peur de tomber malade, et les 18,5% parce qu'ils souffraient déjà d'un problème de santé.

Kodio avait trouvé que 61% des fumeurs avaient essayé d'arrêter. Les raisons de santé constituaient la première cause de ces tentatives (65%), puis la peur de la découverte du statut tabagique par les parents [9].

La fréquence élevée du tabagisme chez les jeunes, malgré la forte proportion de tentative d'arrêt, nous amène à penser que cette tentative est vouée à l'échec dans la plupart des cas. On peut s'interroger ici sur les causes de cet échec, et les moyens indispensables pour accompagner ces jeunes dans leur tentative d'arrêt. Toutefois, ce taux assez élevé de tentative pourrait s'améliorer avec un programme d'aide au sevrage et de suivi.

- Possibilité d'arrêt dans le futur

A la fin de l'étude, la moitié des élèves fumeurs (50%) ne s'étaient pas encore décidé à un futur arrêt de consommation, 38,9% ont affirmé ne pas vouloir le faire, et 11,1% pensent arrêter un jour. Avec une intensification massive de campagnes de sensibilisation, et une accentuation sur les dangers, nous pourrions peut-être venir à bout de ce fléau.

VII. CONCLUSION

Au terme de notre étude consacrée aux scolaires de la Commune I de Niamey, nous avons trouvé un taux assez élevé de fumeurs de chicha (contrairement à celui de la cigarette qui a connu une baisse assez importante), et ce malgré les multiples connaissances acquises sur les dangers liés à cette pratique. Par contre, les informations sur la lutte antitabac (JMST et loi antitabac) au Niger restent peu connues chez ces scolaires. Malgré tous les efforts consentis dans cette lutte, beaucoup d'efforts reste encore à fournir dans le cadre de l'information et de la sensibilisation. Ainsi, avec une intensification massive de campagnes de sensibilisation, et une accentuation sur les dangers, nous pourrions, un jour peut-être, venir à bout de ce fléau.

VIII. RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, nous formulons les recommandations ci-dessous :

Au Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre les Endémies

- Interdire la vente et la consommation du tabac au niveau des établissements scolaires.
- Informer l'ensemble de la population de l'existence d'une loi antitabac et d'une JMST.
- Veiller au respect stricts des mesures édictées dans la loi n°2006-12 du 15 mai 2006 relative à la lutte antitabac.
- Apporter un appui aux différents organismes engagés dans la lutte contre le tabagisme.
- Veiller à une large diffusion de l'information sur les dangers liés au tabac.
- Introduire des cours sur le tabagisme dans le programme éducatif.
- Interdire toute forme de publicité sur le tabac pouvant inciter à la consommation.

Aux Associations de lutte contre le tabagisme

- Multiplier les campagnes d'information, de communication, d'éducation et de sensibilisation sur les dangers du tabac.
- Assister, accompagner, et encourager ceux qui désirent arrêter de fumer.

Aux responsables d'école

- Veiller au respect de l'interdiction de la vente et de la consommation du tabac devant leurs établissements.
- Montrer le bon exemple aux élèves.
- Sanctionner rigoureusement les élèves qui refuseront de respecter ces mesures.

Aux parents

- Surveiller régulièrement leurs enfants.
- Leur interdire formellement la consommation de toute forme de tabac.
- Les sensibiliser davantage sur les dangers liés au tabagisme.
- S'abstenir de consommer du tabac devant les enfants.

Aux élèves

- Faire preuve de plus de responsabilité.
- Ne pas se laisser influencer par l'entourage et la publicité sur le tabac.
- Apporter leurs contributions dans la lutte contre le tabagisme.

IX. REFERENCES

1. Dr Moustapha Sidiki Kaloko, Commissaire aux Affaires Sociale, Commission de l'Union Africaine. Incidence du tabagisme sur la santé et le développement socio-économique en Afrique : état des lieux. p1 ; 3. Disponible sur : https://www.carmma.org/sites/default/files/PDF-uploads/Tobacco_Report_FRENCH.pdf
2. Ibrahima Diawara. Etude des Connaissances, Attitudes et Pratiques de la Consommation du Tabac au Lycée Kankou Moussa de Daoudaboubou. Thèse Médecine. Bamako 2011.
3. Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS. Nouveau rapport de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025. 3^{ème} édition. Publié en ligne le 19 Décembre 2019 (consulté le 30/01/19). Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/19-12-19-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>.
4. Organisation mondiale de la santé. Report on the global tobacco epidemic 2017. Consulté le 5/11/2020. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Tabagisme#>.
5. Samy Mansouri, enseignant chercheur, Université de Paris Dauphine-PSL. Edition du soir publié le 05 Février 2020 (consulté le 5/11/20). Disponible sur : <https://www.ouest-france.fr/leditiondusoir/data/80838/reader/reader.html#!preferred/1/package/80838/pub/14512/page/17>
6. Commission de Recherche Economique et Sociale (CRES). Projet de recherche sur la taxation du tabac en Afrique de l'Ouest « des solutions fiscales pour une réduction optimale du tabagisme en Afrique de l'Ouest ». Profil du Niger en matière de taxation du tabac. Document disponible sur : <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/58865>
7. Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Fiche de données des enquêtes mondiales sur le tabagisme chez les jeunes 2003-2011 p18
8. Pascal Magloire Awono, SP/CNLD/MINSANTE. Rapport sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Novembre 2014
9. Kodio Ahmed. Tabagisme en milieu scolaire de la commune v du district de Bamako. Thèse Médecine. Bamako 2010.
10. Association nigérienne pour la promotion de la santé publique. Projet de programme national de lutte contre le tabagisme 2009-2014.
11. Zhang Da Ming. Histoire du tabac chinois. Edition des industries légères de Chine-Beijing. 1993. p11

12. Christoph Colomb. Extrait du journal de bord de Christoph Colomb 1492-1495.
Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Tabac> .
13. Akpa Abdoul Aziz. Etude de la prévalence du tabagisme chez les élèves du cycle fondamental dans la commune II du district de Bamako. Thèse Médecine. Bamako 2009.
14. Généralité sur le tabac. Wikipédia. Consulté le 5/02/19. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/tabac>
15. Ministère de l'agriculture et de l'élevage. Résultats définitifs de l'enquête sur les productions horticoles. Niger 2017-2018. p 23 ; 37 ; 40 ; 49 ; 53.
16. France-tabac.com. La culture du tabac. Consulté le 5/02/19. Disponible sur <https://fr.wikipedia.org/wiki/Tabac> .
17. Conseil québécois sur le tabac et la santé. Québec sans tabac. Consulté le 10 /02/19.
Disponible sur : <https://quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/composants-chimiques-tabac>
18. Anatomie d'une cigarette. Image disponible sur : <http://journalcolboux.blogspot.com/2011/02/anatomie-dun-serial-killer.html?m=1>
19. Kamal Chaouchi. Tout savoir sur le narguilé, société, culture, histoire, et santé. Wikipédia 2007. Consulté le 2/11/20. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Narguil%C3%A9>
20. Appareil à chicha. Image disponible sur : http://www.rvh-synergie.org/Narguile_vogue_et_vague_de_questions.htm
21. Encyclopédie médicale quillet, tabagisme. Analyse et traitement de la langue française. Wikipédia. Consulté le 5/02/19. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Tabagisme>
22. Encyclopédie médicale Larousse en ligne. Toxicomanie. Consulté le 5/02/19. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medicale/toxicomanie/16628>
23. Larousse de poche. Dictionnaire de médecine. 1^{ère} édition. Paris 1985. P693
24. Effets du tabac sur la santé. Wikipédia. Consulté le 5/02/19. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Effets_du_tabac_sur_lasant%C3%A9
25. OMS. Initiative pour un monde sans tabac. OMS 2004. Consulté le 6/02/19. Disponible sur : https://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/tobaccofacts_families/fr/
/

26. Association suisse pour la prévention du tabagisme, Berne. Projet pharmacie-vivre sans tabac 2008-2014. Publication du 19/06/17 (consulté le 6/02/19). Disponible sur : <http://www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch/fr/page-daccueil/arret-du-tabagisme/effets-de-la-desaccoutumance/wechselwirkungen.html>
27. Dr Jésus Cardenas, Directeur médical de Doctissimo. Les différents types de dépendance au tabac. Doctissimo Forums. 11 décembre 2015 (consulté le 10/02/19). Disponible sur : <https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/tabac/articles/23-tabac-decision-arreter-de-fumer.html>
28. Eureka santé. Les médicaments du sevrage tabagique. Vidal en ligne 2009-2020. Consulté le 8/02/19. Disponible sur : <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/psychisme/arreter-fumer-cigarette-tabac.html?pb=medicaments>
29. Rédaction de futura. Les différents traitements du tabagisme. Futura santé. Publication en ligne du 18 février 2019 (consulté le 1/03/19). Disponible sur : <https://www.futura-sciences.com/sante/dossiers/medecine-arreter-fumer-affranchir-tabac-1164/page/5/>
30. Organisation mondiale de la santé. Mpower, programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie. OMS 2008.
31. Mr Inoussa Saouna, président SOS tabagisme Niger. Focus sur la lutte contre le tabac au Niger. Niger-inter. Publication du 11 janvier 2018 (consulté le 02/03/19). Disponible sur : <https://nigerinter.com/2019/07/5-question-a-inoussa-saouna-surletabagisme/>
32. Ministère de la santé publique. Loi relative à la lutte antitabac. Niamey, 15 Mai 2006.
33. INS Niger, direction des statistiques et des études démographiques et sociales. Population du Niger : projection démographique 2012 à 2035. p22
34. Direction Régional de l'Education National DREN. Annuaire statistique Niamey 2013-2017. p39.
35. Carte régionale de Niamey. Image disponible sur : <http://www.issr-journals.org/links/papers.php?journal=ijias&application=pdf&article=IJIAS-18-182-10>
36. Mme Assao Neimo, service de pneumo phtisiologie de l'hôpital national lamordé. Connaissances et attitudes des étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé FSS de Niamey sur le tabagisme du 1er janvier 2016 au 31 aout 2017. JFVP. 2019
37. Zéyé Abdramane Millogo. Facteurs déterminant le tabagisme au Burkina Faso. Mémoire de fin d'étude. Diplôme de master 2 en sciences infirmières. Burkina Faso. Octobre 2017.

- 38.** Mme Yasmina Zaki. Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants de la Faculté de Médecine de Marakech (1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} année). Thèse Médecine. Marrakech. 2009.
- 39.** Paris sans tabac. Enquête auprès des élèves de collège et lycée de l'Académie de Paris. 2007.
- 40.** Mr Alkassoum Salifou, direction de la surveillance de la riposte aux épidémies. Connaissances et attitudes des scolaires du 3^{ème} arrondissement de Niamey sur la chicha. JFVP volume 10. Niamey. 2009.
- 41.** Tchuidem Stephanie Flaviette. Impact du tabagisme chez les lycéens du district de Bamako. Thèse Médecine. Bamako 2002.
- 42.** M.El Mouhtadi, A.Alaoui Yazidi. Tabagisme en milieu scolaire à Marrakech, enquête auprès des collégiens et des lycéens. Thèse Médecine. Marrakech 2010.
- 43.** M.Yahya Lakrami. Connaissances, attitudes et comportement des enseignants vis-à-vis du tabagisme dans la ville de Taza. Thèse Médecine.2013.

X. ANNEXES

1. Loi n° 2006-12 du 15 mai 2006 relative à la lutte antitabac

Vu la Constitution du 09 août 1999 ;

Vu la loi n° 2006-006 du 15 avril 2006 autorisant la ratification de la Convention Cadre pour la Lutte Antitabac de l'Organisation Mondiale de la Santé ;

Vu l'ordonnance n° 93-13 du 2 mars 1993 instituant un code d'hygiène publique ;

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Chapitre I : Dispositions générales

Article premier : La présente loi a pour objet de :

- a) protéger la santé des populations contre les nombreuses maladies débilitantes ou mortelles dues au tabac ;
- b) limiter l'accès de la population au tabac et la préserver des incitations à l'usage du tabac et du tabagisme qui peut en résulter ;
- c) sensibiliser la population sur les dangers de l'usage du tabac et l'exposition à la fumée du tabac.

Article 2 : Aux fins de la présente loi, on entend par :

• Lutte antitabac : toute une série de stratégies de réduction de l'offre, de la demande et des effets nocifs visant à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac et l'exposition de celle-ci à la fumée du tabac. • Commerce illicite : toute pratique ou conduite interdite par la loi relative à la production, la distribution, l'expédition, l'exposition, la réception, la possession y compris toute autre pratique ou conduite destinée à faciliter une telle activité.

• Produits du tabac : tous les produits destinés à être fumés, prisés, sucés, chiqués ou mâchés dès lors qu'ils sont même partiellement constitués de tabac. • Promotion-publicité : toute forme de communication, de recommandation d'action ou contribution commerciale ayant pour but, effet ou effet vraisemblable d'encourager directement ou indirectement l'usage du tabac ou d'un produit du tabac.

• Distribution : commercialisation ou cession à titre gratuit ou toute autre forme de donation y compris la dégustation des produits du tabac.

• Lieu public : tout lieu clôturé couvert ou non auquel le public a accès librement sur invitation ou contre paiement y compris les magasins, restaurants, bars, hôtels, cinémas, boîtes de nuit,

stades, laboratoires, établissements scolaires, de soins ou tout autre lieu d'hébergement des mineurs.

- Mineur : tout être humain âgé de moins de dix-huit ans sauf si la majorité est atteinte plutôt en vertu de la législation nationale qui lui est applicable.
- Transport public : tout moyen de transport des personnes y compris les ascenseurs auxquels on a accès gratuitement ou contre paiement.
- Tabagisme passif : l'inhalation de la fumée du tabac par des non-fumeurs qui se trouvent près des fumeurs dans un même lieu.
- Emission : toute substance ou combinaison de substances produites à l'allumage d'un produit du tabac.

Chapitre II : Composition, étiquetage et conditionnement

Article 3 : Les produits du tabac à fabriquer et ceux destinés à la vente doivent être conformes aux normes définies par voie réglementaire.

Article 4 : Il est interdit d'emballer un produit du tabac d'une manière non conforme à la présente loi et aux règlements.

Les paquets ou cartouches et toutes formes de conditionnement extérieur des produits du tabac en vente au Niger doivent comporter une mise en garde sanitaire couvrant au minimum 30% de la surface en recto verso. Ces mises en garde peuvent se présenter sous la forme de dessins ou pictogrammes.

La mise en garde sanitaire sera fixée par arrêté sur Ministre en charge de la santé publique.

Article 5 : Les paquets ou cartouches et toutes autres formes de conditionnement extérieur des produits du tabac doivent porter obligatoirement les mentions relatives à la composition du produit, le numéro du lot, la date de fabrication, la date limite d'utilisation, le nom et l'adresse du fabricant.

Le fabricant ou l'importateur est tenu de remettre au ministère en charge de la santé publique en la forme et selon les modalités réglementaires, un prospectus comportant l'information exigée par les règlements sur le produit et ses émissions ainsi que sur les dangers pour la santé et les effets sur celle-ci liés à l'usage du produit et à ses émissions.

Les informations concernant les produits du tabac doivent être objectives, cohérentes, précises, claires, à jour ainsi que les inconvénients de leur utilisation.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du Ministre en charge de la santé publique.

Article 6 : Il est interdit tout conditionnement et étiquetage des produits du tabac qui contribuent à la promotion d'un produit du tabac par tous moyens susceptibles de donner une impression erronée quant aux caractéristiques, effets sur la santé, risque ou émission du produit y compris des termes descriptifs, marques commerciales, signes figuratifs ou autres qui donnent directement ou indirectement l'impression qu'un produit du tabac est moins nocif que d'autres.

Chapitre III : Promotion-Publicité-Parrainage-Sponsoring

Article 7 : Il est interdit toute forme de publicité ou propagande en faveur d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre que le tabac lorsque par son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une marque, d'un emblème publicitaire ou tout autre signe distinctif, elle rappelle le tabac ou un produit du tabac.

Article 8 : Toute opération de parrainage ou de sponsoring est interdite, lorsqu'elle a pour objet ou pour effet, la promotion ou la publicité directe ou indirecte en faveur d'un produit du tabac.

Il est également interdit :

- de fabriquer, distribuer et vendre des confiseries, des jouets ou tout autre objet ayant la forme ou qui rappelle un produit du tabac ;
- de fournir un produit du tabac à titre gratuit ou en contrepartie de l'achat d'un produit ou d'un service ou de la prestation d'un service ;
- de fournir un accessoire sur lequel figure un élément de marque d'un produit du tabac à titre gratuit ou en contrepartie de l'achat d'un produit ou de la prestation d'un service ;
- d'offrir ou donner par le fabricant, l'importateur, le détaillant, directement ou indirectement, une contrepartie pour l'achat d'un produit du tabac, notamment par un cadeau à l'acheteur ou à un tiers, une prime, un rabais ou le droit de participer à un tirage, à une loterie ou à un concours.

Chapitre IV : Accès aux produits du tabac

Article 9 : Il est interdit l'emplacement des points de vente de produits du tabac dans les établissements scolaires, les établissements de soins, les infrastructures sportives, les administrations publiques, parapubliques et privées.

Article 10 : Les points de vente des produits du tabac et les caractéristiques des locaux destinés à les recevoir sont définis par arrêté conjoint du ministre en charge de la santé publique et du ministre du commerce. Les points de vente doivent être signalés par des panneaux rappelant le danger lié à la consommation de tabac.

La forme des panneaux et le contenu du message sont déterminés par arrêté conjoint du ministre en charge de la santé publique et du ministre du commerce.

Les vendeurs de tabac doivent déposer une déclaration d'existence auprès de l'autorité administrative de leur résidence.

Article 11 : Il est interdit toute forme de distribution gratuite des produits du tabac au public.

Il est également interdit de fournir ou de laisser fournir des produits de tabac au moyen d'appareil distributeur.

Chapitre V : Protection contre l'exposition à la fumée du tabac

Article 12 : Il est interdit de fumer dans tous les lieux publics, les lieux de travail intérieurs sauf aux endroits réservés aux fumeurs.

Les conditions d'application de cet article seront fixées par décret pris en Conseil des ministres.

Article 13 : Il est interdit de fumer dans tous les moyens de transport publics.

Chapitre VI : Dispositions pénales

Section 1 : de la recherche et de la constatation des infractions à la législation sur le tabac

Article 14 : La police sanitaire créée par l'ordonnance n°93-13 du 2 mars 1993 instituant un Code de l'hygiène publique est chargée de rechercher et de constater par procès-verbaux les infractions à la législation sur le tabac.

Article 15 : Les agents de la police sanitaire, revêtus de leur uniforme ou munis de signes distinctifs de leur fonction peuvent s'introduire dans les installations industrielles ou tout autre établissement pour constater les infractions à la législation sur le tabac.

Ces agents doivent obligatoirement se faire accompagner d'un Officier de police judiciaire ou à défaut d'un agent de police judiciaire.

Ces visites sont effectuées conformément au Code de procédure pénale.

Article 16 : Les agents de la police sanitaire peuvent dans l'exercice de leurs fonctions visées à l'article 15 requérir directement la Force publique.

Article 17 : Les agents de la police sanitaire peuvent être requis par le procureur de la République, le juge d'instruction et les officiers de la police judiciaire afin de leur prêter main forte.

Article 18 : Les agents de la police sanitaire conduisent devant un officier de police judiciaire tout individu qu'ils prennent en flagrant délit.

Article 19 : Les dispositions des articles 48 à 60 du Code de procédure pénale sont applicables dans le cas prévu à l'article 18.

Article 20 : Les agents de la police sanitaire remettent à leurs chefs hiérarchiques les procès-verbaux constatant les infractions visées à l'article 15. Ces procès-verbaux sont ensuite, sauf transaction, transmis au procureur de la République.

Section 2 : des transactions

Article 21 : Le ministre en charge de la santé publique ou la personne par lui déléguée est autorisé à transiger sur toutes les infractions constatées à l'exception de celles relatives aux produits ne respectant pas les normes prévues à l'article 3.

Article 22 : Le droit de transaction prévu à l'article 21 est exercé comme suit :

- pour les infractions aux dispositions des articles 3 ou 5 : dix millions de francs (10 000 000 FCFA) à cent millions de francs (100 000 000 FCFA) ;
- pour les infractions aux dispositions des articles 7 ou 8 : cinq millions de francs (5 000 000 FCFA) à cinquante millions de francs (50 000 000 FCFA) ;
- pour les infractions à l'article 9 : cent mille francs (100 000 FCFA) ;
- pour les infractions aux dispositions des articles 10 ou 11 : cent mille francs (100 000 FCFA) à un million de francs (1 000 000 FCFA) ;
- pour les infractions aux dispositions des articles 4 ou 6 : deux millions cinq cent mille francs (2 500 000 FCFA) à vingt-cinq millions de francs (25 000 000 FCFA) ;
- Pour les infractions aux articles 12 ou 13 : cinq mille francs (5 000 FCFA).

Article 23 : Lorsque le contrevenant accepte la transaction, le ministre en charge de la santé publique ou la personne par lui déléguée à cet effet adresse au Trésorier Général un avis de transaction portant indication du débiteur, du montant et de la date de transaction.

A l'expiration d'un délai de quinze (15) jours à compter du jour de la réception de cet avis, le Trésorier Général rend compte au ministre en charge de la santé publique ou la personne par lui déléguée de la libération ou de la carence de la transaction.

En cas de refus d'accepter la transaction proposée, l'agent habilité requiert la Force publique et prescrit la saisie totale ou partielle des produits mis en vente par le contrevenant auquel est délivré un avis de saisie.

La marchandise reste saisie jusqu'au paiement du montant de la transaction.

Si le contrevenant n'a pas payé la transaction proposée dans les soixante-douze (72) heures, la marchandise est mise en vente ; le produit de la vente est remis au contrevenant, déduction faite de la transaction et des frais de la saisie et de mise en vente évalués au maximum à 20% du

montant de la vente, sauf levée ordonnée par le ministre en charge de la santé publique ou la personne par lui déléguée ou par le tribunal.

L'étendue et les conditions de la délégation en matière de transaction sont fixées par décret pris en Conseil des ministres sur proposition du ministre en charge de la santé publique.

Section 3 : des actions et des poursuites

Article 24 : Les actions et poursuites sont exercées directement par le responsable de la police sanitaire ou son représentant devant les tribunaux compétents, sans préjudice du droit du procureur de la République près ces juridictions.

Le responsable de la police sanitaire ou son représentant peut exposer l'affaire devant le tribunal et déposer des conclusions.

Article 25 : Les organisations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabac, régulièrement reconnues et déclarées depuis au moins un (1) an à la date des faits peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions à la présente loi.

Article 26 : L'action publique en matière d'infraction à la législation sur le tabac se prescrit par trois (3) ans s'il s'agit d'un délit et par un (1) an s'il s'agit d'une contravention.

Ce délai court à compter de la notification du procès-verbal constatant l'infraction.

Article 27 : Sous réserve des modifications apportées par la présente loi, la procédure devant les tribunaux répressifs du droit commun est applicable aux infractions à la législation sur le tabac.

Article 28 : Le jugement rendu en matière de législation sur le tabac est notifié au responsable de la police sanitaire ou son représentant.

Celui-ci peut concurremment avec le procureur de la République interjeter appel des jugements rendus en premier ressort.

La partie civile peut également interjeter appel de ces jugements.

Article 29 : Le fabricant et le distributeur d'un produit du tabac sont civilement responsables des dommages causés par la consommation de ce produit.

Les conditions d'application de cet article seront fixées par décret pris en Conseil des ministres.

Section 4 : des sanctions

Article 30 : Toute infraction aux articles 3 ou au 1er alinéa de l'article 5, sera punie d'un emprisonnement de dix à trente ans et d'une amende de cinquante millions de francs (50 000 000 FCFA) à cinq cent millions de francs (500 000 000 FCFA) ou de l'une de ces deux peines seulement.

En aucun cas, les coupables ne peuvent bénéficier des dispositions relatives aux circonstances atténuantes et au sursis.

Ils peuvent être privés conformément à l'article 25 du Code pénal de tout ou partie des droits mentionnés à l'article 21 dudit code.

La fermeture de l'établissement ou de l'installation industrielle pourra être ordonnée pour une durée de quinze (15) jours au moins et trente (30) jours au plus.

En cas de nouvelle condamnation, la fermeture définitive de l'établissement ou de l'installation industrielle est prononcée.

Outre les sanctions pénales prévues, les produits impropres à la consommation seront détruits conformément aux procédures en vigueur.

Article 31 : Toute infraction aux articles 7 ou 8 sera punie d'un emprisonnement de cinq (5) ans à moins de dix (10) ans et d'une amende de cinq millions (5 000 000 FCFA) à cinquante millions de francs (50 000 000 FCFA) ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 32 : Toute infraction à l'article 9 est passible d'un emprisonnement minimum d'un (1) an et d'une amende de cinq cent mille francs (500 000 FCFA) à cinq millions de francs (5 000 000 FCFA) ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 33 : Toute violation des dispositions des articles 10 ou 11 sera punie d'une amende de cinq cent mille francs (500 000 FCFA) à cinq millions de francs (5 000 000 FCFA).

Article 34 : Sont punis d'une amende de cinq mille francs (5 000 FCFA) ceux qui auront contrevenu aux dispositions des articles 12 ou 13.

Article 35 : Toute violation des articles 4 ou 6 sera punie d'un emprisonnement d'un (1) an à cinq (5) ans et d'une amende de dix millions de francs (10 000 000 FCFA) à cent millions de francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 36 : En cas de perpétration par une personne morale d'une infraction à la présente loi, le Représentant ou toute autre personne qui y a donné son autorisation ou son acquiescement est considéré comme coauteur de l'infraction et est passible de la peine prévue pour l'infraction en cause, que la personne morale ait été poursuivie ou non.

Article 37 : Chacun des jours au cours desquels se commet ou se continue l'infraction est considéré comme infraction distincte.

Article 38 : La juridiction saisie pourra dans tous les cas ordonner l'affichage du jugement portant condamnation pour infractions à la législation sur le tabac dans les lieux qu'elle

désignera ou son insertion intégrale ou par extraits dans un ou plusieurs journaux, le tout aux frais du condamné.

Elle pourra en outre prononcer la confiscation ou la destruction des objets saisis.

Article 39 : Dans les cas de récidive, les peines encourues au titre de la présente loi seront portées au double.

Article 40 : Le tribunal saisi d'une poursuite pour infraction à la présente loi peut, s'il constate que le contrevenant a tiré des avantages financiers de la perpétration de l'infraction, lui infliger, en sus du maximum prévu une amende supplémentaire du montant qu'il juge égal à ces avantages.

Article 41 : En sus de toute peine prévue par la présente loi et compte tenu de la nature de l'infraction, le tribunal peut ordonner au contrevenant tout ou partie des obligations suivantes :

- la suspension de tout acte ou activité qui pourrait entraîner la continuation de l'infraction ou la récidive ;
- la suspension de la vente des produits du tabac, et ce pour une période minimum d'un an, en cas de récidive relativement à une infraction aux articles 8, 10 ou 11 ;
- la constitution d'un cautionnement ou d'un dépôt d'une somme d'argent en garantie de l'observation d'une ordonnance rendue ;
- l'indemnisation, de tout ou partie, de l'Etat des frais exposés pour la prise des mesures, en son nom, découlant des faits qui ont mené à la déclaration de culpabilité ;
- verser une somme d'argent destinée à permettre les recherches sur les produits du tabac qu'ils estiment indiquées.

Article 42 : Le produit des amendes prononcées en application de la présente loi est réparti comme suit :

- 40% au Trésor public ;
- 35% à la Collectivité locale ;
- 25% aux agents de la police sanitaire.

Chapitre VII : Dispositions transitoires et finales

Article 43 : Les modalités d'exécution de la présente loi seront fixées par décret pris en Conseil des ministres sur proposition du ministre en charge de la santé publique.

Article 44 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente loi qui sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 15 mai 2006

Le Président de la République

MAMADOUTANDJA

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique

ARY IBRAHIM

2. FICHE D'ENQUÊTE

THEME : Connaissances, Attitudes, et Pratiques des Scolaires de la Commune I de Niamey vis-à-vis des Produits du Tabac

Date de remplissage : ... / ... / 2019

A/ IDENTITE DE L ELEVE

{Q1} : Nom et prénom :

{Q2} : Age :

{Q3} : Sexe :

1 : Masculin

2 : Féminin

{Q4} : Etablissement :

{Q5} : Classe :

{Q6} : Résidence (quartier) :

B/ COMPORTEMENT TABAGIQUE DES PARENTS

PERE

{Q7} : Profession :

1 : Fonctionnaire

2 : Commerçant

3 : Paysan

4 : Sans emploi

5 : Autres (à préciser)

{Q8} : A : Vivant

1 : Oui

2 : Non

B : Décédé

1 : Oui

2 : Non

{Q9} Est-ce qu'il fume (ait) ?

1 : Oui

2 : Non

{Q10} Si oui fume (ait) - il en ta présence ?

1 : Oui

2 : Non

MERE

{Q11} : Profession :

1 : Fonctionnaire

2 : Commerçante

3 : Ménagère

4 : Autres

{Q12} : A : Vivante

1 : Oui

2 : Non

B : Décédée

1 : Oui 2 : Non

{Q13} Est-ce qu'elle fume (ait) ?

1 : Oui 2 : Non

{Q14} Si oui fume (ait) - elle en ta présence ?

1 : Oui 2 : Non

AUTRES

{Q15} Y'a-t-il quelqu'un d'autre qui fume dans ton entourage ?

1 : Oui 2 : Non

{Q16} Si oui s'agit-il de :

1 : ton oncle 2 : ta tante 3 : ton frère 4 : ta sœur

5 : ton cousin 6 : ton ami 7 : autres

{Q17} Y'a-t-il un fumeur parmi tes enseignants ?

1 : Oui 2 : Non

{Q18} Si oui, fume-t-il en ta présence ?

1 : Oui 2 : Non

{Q19} Où est-ce qu'il fume ?

1 : en classe 2 : dans la cour de l'école 3 : dans la salle des profs

4 : autres

C/ COMPORTEMENT TABAGIQUE DE L'ELEVE

{Q20} Est-ce que tu fumes ?

1 : oui 2 : non

{Q21} Quel genre de tabac fumes-tu ?

1 : Cigarette 2 : Cigare 3 : Pipe 4 : Chicha 5 : Marijuana

6 : Haschich 7 : Cocaïne 8 : Autres

{Q22} Depuis quand tu as commencé à fumer ?

{Q23} Comment as-tu connu le tabac la première fois ?

{Q24} pourquoi est-ce que tu fumes ?

1 : plaisir 2 : soucis 3 : snobisme 4 : promiscuité

5 : pour me détendre 6 : pour me déstresser 7 : autres

{Q25} Quelle quantité de tabac fumes-tu par jour ?

1 : moins de 5 2 : plus de 5 (nombre à préciser)

{Q26} Comment fais-tu pour t'en procurer ?

1 : j'en achète 2 : On m'en donne 3 : je dérobe 4 : Autres

{Q27} Où est-ce que tu as l'habitude de fumer ?

1 : En classe 2 : Dans la cour de l'école 3 : Dans les toilettes

4 : autres

{Q28} Est-ce que tes parents savent que tu fumes ?

1 : Oui 2 : Non

{Q29} Si oui, qu'est-ce qu'ils en pensent ?

{Q30} A part le tabac, quelle autre drogue prends-tu ?

1 : Tramadol (tramol) 2 : Alcool 3 : Codéine 4 : Caféine

5 : Colle 6 : Autres

{Q31} Comment fais-tu pour t'en procurer ?

1 : j'en achète 2 : On m'en donne 3 : je dérobe 4 : Autres

{Q32} Combien consommes-tu par jour ?

{Q33} Comment te sens-tu après la prise ?

1 : bien 2 : mal 3 : détendu 4 : moins stressé

5 : en pleine forme 6 : Autres

{Q34} Penses-tu être dépendant de ces drogues ?

1 : Oui 2 : Non

D/ CONNAISSANCE SUR LE TAGAGISME

{Q35} Sais-tu que la consommation du tabac entraîne des maladies ?

1 : Oui 2 : Non

{Q36} Si oui, donnes un exemple

{Q37} Est ce qu'on vous enseigne les dangers du tabagisme à l'école ?

1 : Oui 2 : Non

E / LUTTE ANTI-TABAC

{Q38} Selon toi, est-ce que c'est bien de fumer dans les lieux publics ?

1 : Oui 2 : Non

{Q39} Est-ce une bonne chose de faire la publicité du tabac ?

1 : Oui 2 : Non

{Q40} Est-ce qu'on doit interdire la vente du tabac devant les écoles ?

1 : Oui 2 : Non

{Q41} Sais-tu qu'il existe une journée mondiale sans tabac ?

1 : Oui

2 : Non

{Q42} Sais-tu qu'il existe une loi sur la vente et la consommation du tabac au Niger ?

1 : Oui

2 : Non

{Q43} Est-ce que tu as déjà essayé d'arrêter de fumer ?

1 : Oui

2 : Non

A : Si oui, pourquoi ?

B : Si non, penses-tu le faire un jour ?

1 : oui

2 : non

3 : je ne sais pas

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : Hassane Siddo

Prénom : Samira

Titre de Thèse : Connaissances, Attitudes, et Pratiques des Scolaires de la Commune I de Niamey Vis-à-Vis des Produits du Tabac

Année Universitaire : 2019-2020

Ville de Soutenance : Bamako

Pays d'origine : Niger

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie

Secteur d'intérêt : Santé Publique

RESUME

A la fin de notre enquête réalisée dans les établissements de la commune I de Niamey, sur une durée de 23 jours, nous avons trouvé une prévalence globale de tabagisme estimée à 27,6%. Les garçons représentaient 84,4% des fumeurs et les filles 15,6%. La majorité des fumeurs étaient âgés de 17 à 19 ans et étaient en classe de terminale. La chicha était la forme de tabac la plus consommée chez 51,6% des élèves suivis de la cigarette 19,5%. Les amis étaient responsables du comportement tabagique chez 68,8% des fumeurs, et la curiosité et le plaisir les principaux motifs. Les élèves se procuraient le tabac par don pour la majorité, puis par achat. 85,9% des parents ignoraient le comportement tabagique de leurs enfants, vu que seuls 7,8% fumaient à la maison. Outre le tabac, 38,0% des élèves consommaient des drogues comme la caféine, l'alcool, et autres. La majorité de ces élèves disent se sentir bien ou en pleine forme après la prise de ces drogues. Malgré leur connaissance sur les dangers du tabagisme, une grande partie de ces élèves ignoraient l'existence de la JMST et de la loi antitabac, peu d'entre eux approuvaient le tabagisme en lieux publics, la vente devant les établissements et la publicité du tabac sous toutes ses formes.

MOTS CLES : Scolaires-Tabac- Niamey - Commune I

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maitres de la faculté, des conseillers 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 couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure!