

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

\*\*\*\*\*

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE BAMAKO

\*\*\*\*\*

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-  
STOMATOLOGIE

Année : 2009 - 2010

**THESE**



**TABAGISME EN MILIEU SCOLAIRE DE  
LA COMMUNE V DU DISTRICT DE  
BAMAKO**

*Présentée et soutenue publiquement le / / 2010*

*Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie*

*Et d'Odontostomatologie*

Par

AHAMED KODIO

Pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

**JURY**

Président: Pr Abdoulaye Ag RHALY

Codirecteur: Dr Kéïta Assa SIDIBE

Membres: Dr Yacouba TOLOBA

Dr Nazoum J.P. DIARRA

Directeur de thèse: Pr Hamadoun SANGHO

## **DEDICACES**

**Je rends grâce a Dieu le tout miséricordieux, le très miséricordieux.**

Seigneur Dieu, Tu es celui qui donne tout, Tu es le seul à qui rien n'est impossible. Je sais que sans Toi, je ne serais pas arrivé à ce niveau aujourd'hui.

Seigneur Dieu, aucun mot ne peut être assez fort pour exprimer toute ma reconnaissance.

Encore une fois merci, je Te prie de continuer à être avec moi, protège-moi Seigneur, guide mes pas dans le bon sens.

**Je dédie ce travail :**

**Au Prophète Mohamed S.A.W**

Que les bénédictions et la paix de DIEU soient sur lui.

« Apprend du berceau jusqu'à la tombe » telle était une de tes paroles qui nous a donné le goût de l'apprentissage. Nous te témoignons notre respect et notre gratitude pour ce que tu as fait pour l'humanité.

**A MON PERE : OUSMANE KODIO**

Ton amour du travail bien fait, tes conseils et tes encouragements ont permis la réalisation de ce travail. Merci pour ton courage et tous les efforts fournis pour notre scolarisation dans un environnement hostile. Que DIEU te comble de joie.

**A MES MERES : Adama GUINDO et Ada KODIO**

Merci de m'avoir éduqué et merci pour vos bénédictions qui n'ont cessé de m'accompagner, qui m'ont ouvert beaucoup de portes et épargné bien de difficultés. Merci encore une fois pour la patience et la compréhension que vous avez eu à mon égard tout au long de mes études.

**A MES FRERES ET SŒURS :**

Zéïnab, Abdoul-Aziz, Abdrahamane, Aïcha, Moussa, Halima, Maïmouna, Mohamed, Khadidia, Hawa, Ibrahim, Marzouga, et Mariam.

Votre sympathie et votre attachement m'ont été d'un appui inestimable pour ce travail ; que DIEU nous prête longue vie et réalise nos vœux.

**A MA FIANCEE : Kagbé Kéïta dite Bébé**

Je suis convaincu que des femmes comme toi sont rares de nos jours, merci pour tout le soutien apporté à la réalisation de ce travail.

Je remercie le ciel de t'avoir mis sur mon chemin. Qu'ALLAH réalise nos vœux.

**A NOTRE TRES CHERE AMIE : Oumou Diallo**

Ton sens profond du respect et ta modestie font de toi une femme admirable.

C'est le lieu pour moi de t'exprimer toute ma gratitude.

## **REMERCIEMENTS**

### **MES REMERCIEMENTS:**

#### **A MES COUSINS, COUSINES ET NEVEU :**

Abdoulaye KODIO, Amadou KODIO, Djénéba KODIO, Moussa KODIO, Aly KODIO, Dr Aldjouma KODIO, Youssouf GUINDO et Abdoul-Aziz TOGO

#### **A TOUT LE CORPS ENSEIGNANT DE LA FMPOS :**

Merci pour la qualité de l'enseignement reçu ; acceptez ici l'expression de ma très haute considération.

#### **A L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DU CREDOS :**

Particulièrement à Dr KEITA Assa Sidibé; merci pour tous les efforts fournis à la réalisation de ce travail. Acceptez ici l'expression de ma gratitude

#### **A MES CAMARADES DE PROMOTION :** particulièrement a :

Adama CAMARA, Aminata FAMANTA, Dr Aboubacar SIBY, Dr Aïcha THIERRO, Fatogoma Issa KONE, Ibrahima COULIBALY, Ibrahim Moulaye MAIGA, Issa COULIBALY, Ichaka DIARRA, et Soumaïla KONE.

Merci pour la franche collaboration que nous avons eu tout le long du cycle et j'espère qu'elle continuera , c'est le lieu pour moi de vous exprimer ma profonde gratitude.

**A TOUS** les Parents, Amis et connaissances qui ne sont pas cités ici ; c'est loin d'être un oubli, j'ai une pensée particulière à votre adresse tout en comptant sur votre bonne compréhension.

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre maître et président du jury :**

**Professeur ABDOULAYE AG RHALY**

**Professeur honoraire d'endocrinologie à la FMPOS,**

**Professeur en médecine interne,**

**Ancien directeur de l'INRSP,**

**Responsable des cours d'endocrinologie, de sémiologie et des pathologies médicales à la FMPOS,**

**Secrétaire permanent du comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la vie (CNESS),**

**Chevalier de l'ordre international des palmes académiques du CAMES.**

Honorable maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury. Nous avons été frappés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury.

Votre simplicité et votre esprit communicatif font de vous un maître admiré de tous. Qu'ALLAH vous garde longtemps auprès de nous. Veuillez accepter ici l'expression de tous nos remerciements.

**A notre maître et membre du jury**  
**Docteur YACOUBA TOLOBA**  
**Spécialiste en pneumo ptisiologie**  
**Assistant chef clinique à la FMPOS**  
**Chargé de cours de pneumo ptisiologie à la FMPOS.**

Cher maître,

Votre simplicité, votre amour pour le travail bien fait, votre modestie et votre souci constant de la bonne formation des futurs médecins ont fait de vous un maître apprécié de tous.

Veillez trouver ici l'expression de tous nos remerciements.

**A notre maître et membre du jury**

**Docteur NAZOUM J. P. DIARRA**

**Médecin en santé publique,**

**Chef de section lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) à la  
direction nationale de la santé (DNS).**

Cher maître,

Votre simplicité et votre rigueur scientifique sont des atouts qui nous ont fascinés. Vos critiques et vos suggestions n'ont fait qu'améliorer la qualité de ce travail. Soyez rassurer cher maître, de notre sincère attachement et de notre grand respect.

**A notre maîtresse et co-directrice**

**Docteur KEITA ASSA SIDIBE**

**Médecin et maîtrise en santé publique,**

**Directrice générale adjointe du centre de recherche d'études et de documentation pour la survie de l'enfant (CREDOS).**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant d'être la co-directrice de cette thèse. Votre disponibilité et votre immense gentillesse font de vous une mère et une maîtresse admirée de tous, Qu'ALLAH vous garde près de nous et vous assiste dans tous vos projets.

Trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude.



**A notre maître et directeur de thèse**  
**Professeur HAMADOUN SANGHO**  
**Directeur général du centre de recherche d'études et de documentation**  
**pour la survie de l'enfant (CREDOS),**  
**Maître de conférence en santé publique de l'université de Bamako**  
**Premier secrétaire général de l'association des jeunes musulmans du**  
**mali (AMJM).**

Honorable maître,

Vous nous avez fait un grand honneur en nous confiant ce travail,  
Votre disponibilité malgré vos multiples occupations associées à vos qualités  
humaines font de vous un exemple à suivre.

Qu'ALLAH vous protège et vous assiste dans tous vos projets.

Nous vous prions cher maître de croire à l'expression de notre profond  
respect.

## **ABREVIATIONS**

ASG : Association Soumbaye Gumbo

CAP : Centre d'Animation Pédagogique

CREDOS : Centre de recherche, d'études et de documentation pour la survie de l'enfant

Dr : Docteur

ENMP : Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

HTA : Hypertension Tension Artérielle

< : Inférieur à

≤ : Inférieur ou égal à

IEC : Information Education Communication

JM : Journée Mondiale

Mg : Milligramme

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ORTM : Office de Radio Télévision du MALI

RCI : République de Côte d'Ivoire

> : Supérieur à

≥ : Supérieur ou égal à

## SOMMAIRE

<b>I / INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>II/ HYPOTHESE.....</b>	<b>4</b>
<b>III/OBJECTIFS .....</b>	<b>5</b>
1/Général .....	5
2/ Spécifiques .....	5
<b>IV/GENERALITE.....</b>	<b>6</b>
4.1 Définition de concepts.....	6
a) Le tabac.....	6
b) Le tabagisme.....	6
4.2 Rappel sur le tabac.....	6
4.3 Culture et Composition du tabac.....	6
a) Culture du tabac au Mali.....	6
b) Composition du tabac.....	7
b-1) La nicotine.....	7
b-2) Le monoxyde de carbone.....	7
b-3) Les irritants.....	7
b-4) Les substances cancérigènes.....	8
4.4 Tabagisme et toxicomanie.....	8
4.5 Aspects cliniques.....	8
4.6 Aspects psychiques.....	9
4.7 Quelques pathologies induites par le tabac.....	10
a) Les maladies cardiovasculaires.....	10
b) L'activité sur le système nerveux central.....	10
c) L'action sur l'appareil respiratoire.....	10
d) L'action sur l'appareil digestif.....	10
d-1) Le cancer du foie.....	11
d-2) Le cancer de l'estomac.....	11
e) Le cancer du poumon.....	10
4.8 Tabac et médicament.....	12
4.9 Sevrage tabagique.....	12
a) L'aide à la motivation et à la décision.....	12
b) Une évaluation de la dépendance.....	13
4.10 Traitement du tabagisme.....	15
a) Règles générales.....	15
b) Pharmacothérapie.....	15
b-1) Psychotropes.....	15
b-2) Nicotine.....	15

c) Psychothérapie.....16  
4.11 Lutte contre le tabagisme.....16

**V/ METHODOLOGIE**

5.1 Cadre d'étude.....19  
5.2 Type d'étude.....20  
5.3 Population d'étude.....20  
5.3.1 Critère d'inclusion.....20  
5.3.2 Critère de non-inclusion.....20  
5.4 Taille de l'échantillon.....20  
5.5 Méthode et technique d'échantillonnage.....21  
5.6 Les variables.....22  
5.7 Technique et outil de collecte.....22  
5.8 Déroulement.....22  
5.8.1 L'équipe de collecte.....22  
5.8.2 Collecte proprement dite.....23  
5.9 Traitement et analyse des données.....23  
5.10 Considérations éthiques.....23

**VI / RESULTAT.....24**

**VII /COMMENTAIRES ET DISCUSIONS.....41**

**VIII/CONCLUSION.....46**

**IX / RECOMMANDATIONS.....47**

**X /REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....49**

**XI /ANNEXES**

- 1- Loi N° 96-041 portant restriction de la publicité et de l'usage du tabac au Mali.
- 2- Décret N°97-0162 P-RM fixant les modalités d'application de la loi N°96-041
- 3- Lettre autorisant l'enquête
- 4- Fiche d'enquête
- 5- Fiche signalétique
- 6- Serment d'Hippocrate

## **I .INTRODUCTION**

Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de décès dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé lui attribue près de 4 millions de décès par an, chiffre qui pourrait atteindre 8,4 millions d'ici 2020 dont 70 % se produiront dans les pays en développement [1]. Les tendances récentes indiquent une baisse de l'âge auquel les enfants et les adolescents commencent à fumer [1].

L'épidémie et la crise croissantes du tabagisme sont une menace importante pour la santé en Afrique.

Les industries se tournent vers les pays en développement pour compenser leurs pertes de marché au Nord, au moment où la demande recule dans les pays développés.

La stratégie de l'industrie cible l'Afrique comme son plus fort potentiel de développement, surtout la population jeune.

Les importations frauduleuses de cigarettes se développent de plus en plus dans les pays Africains, avec une contrebande bien structurée sur l'Afrique.

Le parrainage et la publicité directe et indirecte se développent sous toutes leurs formes, avec une prolifération de messages publicitaires ciblant les populations Africaines jeunes.

La consommation de tabac a triplé au cours de ces dernières décennies, passant de 7,7% en 1978 à 25% en 1998. Le taux de prévalence du tabagisme est de 43,8 % chez les hommes et 6,5 % chez les femmes. 50 % des fumeurs sont âgés de moins de 27 ans [2].

En Afrique, au moins 845 000 personnes meurent du fait de tabagisme chaque an [3]. Des investigations récentes indiquent que la prévalence de fumeurs parmi les adolescents est en constante augmentation et l'âge d'initiation de plus en plus précoce. Si cette tendance continue, le tabagisme

sera responsable de la mort de 250 millions d'enfants et d'adolescents dont la majorité est dans les pays en développement [4].

En Afrique de l'Ouest, la prévalence du Tabagisme chez les hommes est de 30 % et 7% chez les femmes [5]

On a pu observer en Afrique de l'Ouest l'absence de mécanisme permettant le suivi du tabagisme chez les jeunes.

Une étude réalisée au Burkina Faso dans le milieu scolaire a montré que 44,9% des élèves ont déjà fumé des cigarettes ; 22,5% ne consomment pas des produits du tabac ; 20,4% fument de la cigarette ; 7,0% consomment des produits du tabac autres que la cigarette ; 16,8% de ceux qui n'ont jamais fumé affirment peut être commencé ultérieurement [6].

Au Sénégal la prévalence globale est de 16,1% dans la population [2].

En Mauritanie elle est de 28,4% [2].

Le Bénin enregistre une prévalence globale de 8,1% [2].

Une étude réalisée au Niger dans le milieu scolaire a retrouvé globalement que 22,3% des élèves utilisent au moins un produit du tabac (cigarette ou autres) ; 16,7% sont des fumeurs de cigarettes et 10,3% font usage d'autres produits que la cigarette tel que du tabac à mâcher, à priser etc.... [2]

Au Mali le tabagisme est assez répandu chez les jeunes avec un taux de prévalence globale de 31,2% dont 87,4% chez les hommes et 12,6% chez les femmes [2]. Beaucoup d'adolescents fumant régulièrement éprouvent des difficultés à cesser de fumer ; plus de 8 élèves sur 10 ont essayé d'arrêter de fumer mais en vain [2]

Malgré des connaissances étendues sur les dangers causés par la fumée, de modestes succès ont été enregistrés pour le contrôle du tabagisme. Au demeurant, il apparaît clairement que les enfants et les adolescents sont actuellement plus à risque, représentant alors des cibles privilégiées pour les

stratégies d'intervention visant à contrôler le tabagisme. Le Mali célèbre chaque année le 31 mai, la journée mondiale sans tabac.

Ainsi, nous nous sommes posé les questions suivantes :

Quelle est la prévalence du tabagisme chez les scolaires en Commune V du district de Bamako ?

Quels sont les facteurs qui influencent le tabagisme chez ces scolaires ?

Quel est le niveau de connaissance des scolaires sur les dangers du tabagisme ?

C'est pour rechercher des approches de réponses à ces questions que nous avons entrepris cette étude qui s'intitule « tabagisme en milieu scolaire de la commune V du district de Bamako ».

## **II.HYPOTHESES**

La connaissance des dangers du tabac, l'âge, le sexe, le niveau d'étude, l'absence d'un et ou des deux parents, le tabagisme de l'entourage (parents, camarades, enseignants, membres de la famille) et l'enseignement des dangers du tabagisme dans les écoles sont des facteurs qui influencent la consommation du tabac chez les jeunes scolaires.



### **III. OBJECTIFS**

**3.1. Objectif général :** Etudier le tabagisme en milieu scolaire de la commune V du district de BAMAKO

**3.2. Objectifs spécifiques :**

- Déterminer la prévalence du tabagisme en milieu scolaire de la commune V du district de Bamako
- Evaluer le niveau de connaissance des scolaires sur les dangers du tabagisme
- Identifier les facteurs qui influencent le tabagisme chez les scolaires
- Proposer des mesures de lutte contre le tabagisme chez les scolaires

## **IV. GENERALITES**

### **4.1 Définitions de concepts :**

**a) Le tabac :** c'est une plante de la famille des solanacées, de la même famille que la pomme de terre, la tomate, et le pétunia.

**b) Le tabagisme :** c'est l'ensemble des désordres causés par l'abus du tabac, c'est aussi une intoxication aigue ou chronique par le tabac (la chique, la cigarette, ou la pipe) [7].

**4.2 Rappel sur le tabac :** le tabac (mot haïtien) indique une plante annuelle de la famille des solanacées, originaire de l'île de Tobago dont les feuilles, diversement préparées, se fument, se prisent ou se mâchent ; c'est une plante vigoureuse, pouvant atteindre deux mètres de haut à feuilles larges.

Les feuilles de tabac récoltées sont séchées sous des hangars, puis soumises à une fermentation en masse et transformées en très menus grains (tabac à priser), en filaments découpés (tabac à fumer), en carottes (tabac à chiquer)

### **4.3 Culture et composition du tabac :**

**a) Culture du tabac au Mali :** Au Mali on cultive traditionnellement la variété Rustica. La culture se fait par semis sous forme de pépinière. Les plantes sont ensuite repiquées.

La température optimale pour la végétation est de 27° C, le sol doit être sablonneux et léger riche en éléments fertilisants notamment l'azote, l'acide phosphorique et la potasse. Ces éléments influencent la qualité du tabac produit après la récolte ; le tabac est traité par dessiccation puis par fermentation avant d'être prêt à la consommation [8].

La composition de la fumée du tabac nous intéresse ici car la cigarette est la forme la plus répandue aujourd'hui. En général lorsqu'une cigarette se consume un grand nombre de composés chimiques se forment à l'extrémité et sont inhalés par le fumeur (courant de fumée principale ou primaire) ou rejetés dans l'air (courant de fumée latérale ou secondaire).

**b) Composition du tabac :** Parmi les nombreuses substances que la fumée de tabac contient, seulement quatre groupes de constituants seront pris en considération du fait de leur toxicité. Il s'agit de :

**b-1) La nicotine :** C'est un alcaloïde responsable de la dépendance tabagique. La nicotine absorbée dans les alvéoles passe dans le sang et se fixe sur les récepteurs nicotiniques, récepteurs à acétylcholine présents dans les jonctions neuromusculaires, ganglions parasympathiques, la médullosurrénale et surtout certaines zones du cerveau, principalement les voies dopaminergiques. La stimulation de ces neurones induit la libération de la dopamine et celle des autres neuromédiateurs expliquant les effets psychoactifs de la nicotine [9].

La décharge d'adrénaline entraîne une accélération du rythme, la dépression du système nerveux central et du système respiratoire. Elle est à l'origine de la constriction des petites artères du corps pouvant être à l'origine d'une hypertension artérielle.

**b-2) Le monoxyde de carbone :** ce gaz issu de la combustion du tabac, une fois dans l'organisme se fixe sur l'hémoglobine. Il diminue à la longue la capacité d'oxygénation du sang.

En outre le monoxyde de carbone augmente la teneur en graisse du corps humain et ainsi le risque d'athérosclérose [10]

**b-3) Les irritants :** La présence d'irritants dans la fumée de tabac est à l'origine de nombreux phénomènes allergiques de la muqueuse respiratoire. Il s'agit d'aldéhydes, d'acroléine, d'éthanol etc. ... Ils sont responsables de l'hypertrophie de la muqueuse, l'atrophie ciliaire et l'inflammation des bronches. Le retentissement bronchique du tabac augmente avec l'inhalation de la fumée la quantité consommée et l'ancienneté du tabagisme.

**b-4) Les substances cancérigènes :**

L'action cancérigène du tabac est liée à la présence dans le condensât de la fumée des facteurs chimiques de cancérisation (les hydrocarbures inhérents à la combustion, le 3-4 benzopyrene, les anthracènes etc....) et des facteurs physiques (éléments radio- actifs comme le polonium) [11]. Ces substances seraient métabolisées par l'organisme en cancérigènes avant de provoquer des lésions du génome [12].

Des arguments solides indiquent que l'exposition à la fumée ambiante du tabac est nocive pour la santé des non fumeurs. L'Agence américaine pour la protection de l'environnement a classé l'exposition à la fumée ambiante du tabac comme un cancérigène de classe A pouvant être à l'origine de cancer du poumon [13].

#### **4.4 Tabagisme et toxicomanie [14].**

La toxicomanie est une appétence morbide pour les drogues douées d'effets toxiques, euphorisants ou analgésiques dont l'usage prolongé entraîne toujours un état d'accoutumance préjudiciable à l'individu autant qu'à la société. On a proposé une classification des drogues des toxicomanies majeures (opium, morphine, cocaïne, alcool...) et des drogues des toxicomanies mineures dont font partie les tabacs mais aussi les barbituriques, les amphétamines, le café et le thé.

Les associations de divers toxiques sont fréquentes : l'alcool vient souvent aggraver l'état des grands toxicomanes.

**4.5 Aspects cliniques :** la toxicomanie vraie se définit par 3 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, l'assuétude (ou dépendance), véritable tyrannie physique et morale.

#### **4.6 Aspects psychiques :**

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

Parmi les facteurs déclenchant, citons les maladies ou accidents aux conséquences douloureuses, dévalorisantes ou invalidantes, tous les échecs familiaux, conjugaux et professionnels, les deuils etc....

La nocivité du tabac sur la santé est reconnue depuis 1699 à travers une thèse intitulée « l'abus du tabac abrège t-il la vie ? » dirigée par le docteur Guy CRESENT Fagon (1638-1718), professeur de Botanique et premier médecin du roi Louis XVI [15]. Un gros fumeur sur deux va mourir à cause du tabac et dans les pays développés la moitié d'entre eux décéderont avant 70 ans avec une espérance de vie inférieure de plus de 20 ans. Selon l'OMS plus de 4 millions de personnes meurent chaque année de maladies liées au tabac ce qui représente un décès toutes les huit secondes.

La mortalité actuelle résulte de la consommation antérieure. De 1950 à 2000, le tabac aurait fait plus de 60 millions de morts dans les pays développés. Si la tendance est maintenue, 500 millions de personnes aujourd'hui en vie mourront à cause du tabac. Sur 300 millions d'hommes âgés de moins de 30 ans en Chine, 100 millions au moins seront tués par le tabac [16]. Par ailleurs, l'OMS estime également qu'à moins d'un changement de comportement en ce qui concerne l'usage du tabac, d'ici trois décennies les décès prématurés provoqués par le tabac dans le monde en développement dépasseront le

chiffre escompté de décès dus au SIDA, à la tuberculose et aux complications de l'accouchement combinés [17]. Le tribut prélevé par le tabac s'élèvera à 10 millions de décès par an d'ici les années 2020 ou 2030 et 70% de ces décès prématurés surviendront dans les pays en développement.

#### **4.7 Quelques pathologies induites par le tabagisme :**

##### **a) Les maladies cardiovasculaires :**

Bien que certaines études n'aient pas retrouvé de corrélation stricte entre le fait de fumer et l'importance de l'athérosclérose Coronaire, il existe une relation entre le tabagisme et la maladie coronaire [18]

La maladie coronaire est une cause importante de décès dans les pays développés. Une étude prospective parisienne [19] a montré que le risque relatif de maladie coronaire chez les fumeurs de plus de 20 cigarettes par jours est multiplié par 3 par rapport aux non fumeurs ; quant au risque relatif d'infarctus du myocarde ou de mort subite, il peut atteindre 5,2.

Le tabagisme n'est pas en soit un facteur d'HTA, mais il augmente le risque de complications y compris le développement de la néphro-angiosclérose et la progression vers une HTA maligne [20]

La cigarette est aussi associée à un risque accru d'anévrisme de l'aorte. Le taux de mortalité par anévrisme de l'aorte abdominal chez les fumeurs est de 2 à 8 fois supérieures au taux constaté chez les non-fumeurs [21].

##### **b) L'activité sur le système nerveux central :**

L'analogie de la structure de la nicotine avec l'acétylcholine rend compte de ses effets cholinergiques. Elle a des effets excitateurs et inhibiteurs.

Elle est en outre responsable de la dépendance tabagique [22].

##### **c) L'action sur l'appareil respiratoire**

Le tabagisme favorise la survenue de broncho-pneumopathies chroniques obstructives. Les composants irritants de la fumée de tabac sont à l'origine d'une hypersécrétion de mucus et de la lésion des cellules épithéliales des

voies respiratoires. En effets, les aldéhydes de l'acide cyanhydrique entraînent une altération du mouvement des cils bronchiques, facteur de stase du mucus bronchique et d'obstruction [22]. La paralysie des cils des voies respiratoires et les altérations tissulaires qui en résultent sont à l'origine, chez les fumeurs de laryngites chroniques rebelles et de trachéites chroniques [19].

**d) L'action sur l'appareil digestif :**

L'habitude du fumeur se manifeste au niveau de la bouche par une mauvaise haleine, la perte du goût et une denture inesthétique. Le risque de cancer des lèvres, de la langue et du larynx est élevé aussi bien pour les fumeurs de cigarette que pour les fumeurs de cigares et de pipes [19]. L'action du tabagisme est aussi retenue dans les ulcères de l'estomac.

**d-1) Le cancer du foie :**

Les documents publiés sur le tabagisme et le cancer du foie montrent une association positive avec une relation dose effet dans la plus part des études. L'étendue complète du risque pour les fumeurs actifs dépasse ce qu'on a vu avec le cancer de l'estomac. Cette affirmation est basée sur différentes études récentes de cas incidents avec vérification histologique [23].

**d-2) Le cancer de l'estomac :**

Deux études bien conçues indiquent que le tabagisme actif constitue un facteur de risque pour le développement du cancer de l'estomac .Les deux études rapportent que les fumeurs ont environ 1,8 fois plus de risque de développer un cancer de l'estomac que les non fumeurs [23].

**e) Le cancer du poumon :**

Le cancer du poumon est la première maladie associée au tabagisme. Le risque relatif moyen est de 3,0, ce qui signifie qu'un fumeur à trois fois plus de risque de développer un cancer du poumon qu'un non-fumeur du même âge. Le cancer du poumon continue d'être le meneur dans le décès par cancer en Amérique du nord. Le cancer du poumon est le plus fréquent à travers le

monde entier, comptant pour environ 12% des nouveaux cancers diagnostiqués chez les femmes et les hommes [23].

Les facteurs affectant le risque de cancer de poumon lié au tabagisme sont : la nature des produits du tabac (le risque par rapport au non-fumeur est d'environ 10 pour les cigarettes et 2 pour les cigares et les pipes) et la durée du tabagisme.

Le risque de cancer du poumon lié au tabagisme est modifié par d'autres produits susceptibles d'avoir des effets cancérigènes ; c'est le cas de l'exposition à l'amiante [24].

#### **4.8 Tabac et médicament :**

Le tabac modifie le métabolisme de nombreux médicaments par induction enzymatique notamment la théophylline, l'antipyrine, la phénacétine, la benzodiazépine, le phenylbutazone etc.... [25].

#### **4.9 Sevrage tabagique [12].**

Le tabagisme devrait être la cause de maladie la plus facilement évitable car les risques sont maintenant connus de presque tous. Mais malgré la législation, malgré la hausse des prix des cigarettes et malgré les campagnes médiatiques, le tabagisme ne cesse d'augmenter dans le monde.

L'aide à l'arrêt du tabagisme passe avant tout par le traitement de la dépendance à la nicotine. Voici ci-dessous quelques étapes d'aide au sevrage

##### **a) L'aide à la motivation et à la décision**

Le sevrage qui est entre les mains du médecin un acte médical est avant tout un acte volontaire du fumeur [26]. Sa décision ne doit pas être subite. Le médecin doit prendre le temps pour conduire le fumeur, lui expliquer les risques du tabagisme pour sa santé. Il faut le préparer à ce qui sera une longue épreuve, un changement radical de vie. La décision finale appartient au fumeur.



A la suite de ces conseils, certains sujets arrêtent de fumer seul. Mais si leur tentative échoue, il faudra alors leur proposer une aide qui sera fonction de la gravité de leur tabagisme

**b) Une évaluation de la dépendance :**

- Un interrogatoire minutieux précise l'ancienneté et l'intensité du tabagisme ; ainsi que les éventuels troubles fonctionnels (toux, expectoration, dyspnée etc....).
- On étudie la signification de la cigarette grâce à des échelles visuelles analogues (intensité de la dépendance gestuelle, cigarette plaisir et détente, cigarette réduction d'anxiété, cigarette stimulant lors des tâches intellectuelles, cigarette soutien moral en cas de dépression)
- On évalue la dépendance pharmacologique à la nicotine. Elle est mieux évaluée par le questionnaire de Fageströme [27].

C'est un guide important pour le choix du traitement. Le score permet de classer le fumeur en fonction de sa dépendance.

**Tableau A** : Test de dépendance (d'après Fogeströme) à la nicotine

Combien de cigarette fumez-vous par jour ?	Moins de 15	0
	De 16 à 25	1
	Plus de 25	2
Quel taux de nicotine y a-t-il dans vos cigarettes ?	Moins de 0,6mg	0
	De 0,6 à 1mg	1
	Plus de 1mg	2
Inhalez-vous la fumée ?	Jamais	0
	Parfois	1
	Toujours	2
Fumez-vous plus le matin que l'après midi ?	Oui	1
	Non	0
A quel moment fumez-vous vos premières cigarettes ?	Immédiatement au lever	2
	Après le petit déjeuner	1
	Plus tard	0
Quelle cigarette trouvez-vous la meilleure, la plus indispensable ?	La première	1
	Une autre	0
Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	Oui	1
	Non	0

De 0 à 3 points = vous êtes peu ou pas dépendant

De 4 à 6 points = vous êtes dépendant

De 7 à 9 points = vous êtes fortement dépendant

10 points et plus = vous êtes très fortement dépendant

#### **4.10 Traitement du tabagisme :**

##### **a) Règles générales :**

Il faut donner une série de conseils importants :

Jeter tous les accessoires du fumeur, limiter les excitants (alcool, café etc...), prévenir l'entourage et éviter si possible tout contact avec les fumeurs, boire un verre d'eau et faire des exercices respiratoires en cas de pulsion à fumer, pratiquez le sport car les individus sevrés ont tendance à la consommation exagérée d'aliments sucrés qui est à l'origine de leur prise de poids.

##### **b) Pharmacothérapie :**

Elle repose sur les résultats de l'évaluation des dépendances. Pour les fumeurs ayant une dépendance pharmacologique faible avec un score de Fageströme inférieur à 5 et une absence de troubles psychologiques patents, les conseils associés à un soutien psychologique, éventuellement une méthode à effet placebo suffisent le plus souvent. Les autres cas nécessitent une médication à base de :

##### **b-1) Psychotropes :**

Un état anxieux nécessite l'emploi de benzodiazépines, de la buspirone. Un état dépressif patent ou latent est fréquemment rencontré, justifiant alors l'utilisation d'anti-dépresseurs notamment la doxépine, la tianeptine.

**b-2) Nicotine :** elle est administrée chez les patients présentant une dépendance physique importante ((score de Fageströme >5) c'est le moyen le plus efficace pour combattre ce syndrome de sevrage. La nicotine est fournie sous une forme autre que le tabac, en quantité suffisante pour supprimer les besoins puis à dose dégressive pour obtenir une désaccoutumance, ce qui prend en moyenne 3 mois. Un suivi d'au moins 6 mois est toujours indispensable, il réduit les risques de récurrence.

**c) Psychothérapie :**

Il s'agit d'un mode de traitement utilisant exclusivement des techniques psychologiques.

Ses indications dépendent de la personnalité, de l'âge et de la situation du fumeur.

Les types de psychothérapie sont multiples :

- la psychothérapie directive ou « de soutien » a pour but d'apporter une aide à un fumeur dans une situation difficile de son existence, sans chercher à analyser en profondeur l'origine du malaise ;
- la psychothérapie en profondeur est fondée sur la méthode psychanalytique. Ce travail consiste à analyser les conflits profonds inconscients à rechercher leurs liens avec les troubles présentés et, ainsi faire évoluer la personnalité du fumeur ;
- la psychothérapie d'inspiration psychanalytique dont les règles sont strictes et qui peut s'appliquer à un plus grand nombre de cas ; la psychothérapie d'expression (psychodrame, rêve éveillé, expression plastique) ;

La psychothérapie de groupe, qui s'adresse à plusieurs personnes réunies ;

- la psychothérapie de l'enfant utilise les techniques du jeu, du dessin, de la peinture, du modelage ;
- la psychothérapie par le milieu, ou psychothérapie institutionnelle, fait appel à des établissements spécialisés (écoles, ateliers, maisons...).

**4.11 Lutte contre le tabagisme :**

Depuis les années 1970, l'OMS a sonné l'alarme sur les conséquences néfastes du tabac sur la santé. En 1986 une résolution de l'OMS au cours d'une assemblée générale recommandait aux états membres les mesures suivantes :

- Une protection des enfants contre les risques de dépendance à l'égard du tabac.
- Une protection efficace contre l'exposition à la fumée du tabac.
- Une apposition de mise en garde bien visible sur les emballages de tous les types de produits de tabac
- Le recourt à des mesures financières par exemple l'augmentation des impôts sur le tabac pour corriger la consommation.
- L'élimination progressive de la publicité sur le tabac.

A ce dispositif, il convient d'ajouter d'autres directives portant sur :

√ la réduction de la toxicité par la diminution progressive des taux maximaux de goudron produit lors de la combustion.

√ L'obligation d'avertissement sanitaire en langage clair et de format lisible porté sur les unités de conditionnement [28].

Il est indispensable que soit enfin développée une véritable politique de prévention et d'éducation tournée vers les populations les plus ciblées par l'industrie du tabac. Celle-ci cherche des nouveaux consommateurs qui doivent remplacer ceux qui sont morts prématurément ou ceux qui ont abandonnés a fin que soit maintenu l'état du marché. Les populations les plus sensibles sont les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et les catégories les plus démunies de la société [29].

Pendant longtemps au Mali, il n'existait aucun texte législatif spécifique tendant à réduire l'usage du tabac ou la publicité sur le tabac.

La documentation internationale de lutte contre le tabac (affiches, autocollants) constituait avec les normes culturelles la principale mesure restrictive du tabagisme [30].

C'est en 1996 plus précisément le 29 Juin que l'assemblée nationale du Mali à adopté la loi 96-041 portant restriction de la publication et de l'usage du tabac au Mali. La loi fut promulguée le 07 Août 1997 par décret 97- 162.

Elle a été l'acte majeur en faveur des soins préventifs et promotionnels au Mali. La loi interdit la publicité sur le tabac en de nombreux points sensibles : Cinéma, télévision, radio etc..... Elle interdit de fumer dans plusieurs espaces publiques.

Les faiblesses de la législation résident entre autre à la diffusion insuffisante au niveau de la population mais aussi à la non application des textes.

## **V-METHODOLOGIE**

### **5.1 Cadre d'étude**

L'étude a été réalisée en commune V, l'une des 6 communes du district de Bamako. La commune V a été créée en 1978 et compte 8 quartiers administratifs qui sont :

- Badalabougou ;
- Quartier Mali ;
- Torokorobougou ;
- Baco djikoroni,
- Sabalibougou,
- Kalaban coura,
- Sema I,
- et Daoudabougou

Elle compte 249727 habitants pour une superficie de 41Km<sup>2</sup> et est située sur la rive droite du Djoliba [31] .Elle est limitée :

- au nord par le fleuve Djoliba
- au sud par la zone aéroportuaire
- à l'Est par la commune VI
- à l'ouest par la commune de kalaban coro.

La commune V compte un centre de santé de référence, dix aires de santé dont huit fonctionnelles. En matière d'enseignement, deux CAP animent la vie scolaire de la commune V

Elle compte 70 écoles fondamentales publiques dont 28 du second cycle, réparties en 8 groupes scolaires. Le nombre d'écoles fondamentales privées est de 120 dont 83 du second cycle

### **5.2 Type et période d'étude :**

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive à passage unique, réalisée du 20 au 30 Avril 2009.

### **5.3 Population d'étude**

Elle était constituée des élèves de la 7<sup>ème</sup> année à la 9<sup>ème</sup> année de 8 écoles fondamentales de la commune V du district de Bamako, âgés de 12 à 23 ans.

#### **5.3.1 Critères d'inclusion :** sont inclus dans l'étude :

-Tout élève des 2 sexes, de la 7<sup>ème</sup> année à la 9<sup>ème</sup> année, âgé de 12 à 23ans, fréquentant les établissements retenus et acceptant de répondre aux questions.

#### **5.3.2 Critères de non inclusion :** sont exclus de l'étude :

-Tout élève dont l'âge est inférieur à 12 ans et ceux dont l'âge est supérieur à 23 ans ;

-Tout élève absent des classes le jour de l'enquête ;

-Tout élève ayant refusé de participer à l'étude.

### **5.4. Taille de l'échantillon :**

La taille de notre échantillon a été calculée selon la formule de SCHWARTZ



$$n = z_{\alpha}^2 pq / i^2 = 328$$

n : taille de l'échantillon

p : prévalence du tabac chez les jeunes au Mali en 2005= 31,2% [2]

$$q=1-p = 68,8\%$$

i : précision attendue des résultats =5%=0,05

z=écart réduit=1,96 avec  $\alpha=5\%$

### 5.5 Méthode et Technique d'échantillonnage :

- Méthode d'échantillonnage :

Nous avons effectué un échantillonnage probabiliste.

- Technique d'échantillonnage :

- Choix de la commune V :

La commune V a été choisie par un tirage aléatoire simple. Nous avons établi la liste des 6 communes du district de Bamako puis nous avons attribué un numéro à chaque commune. Ces numéros ont été inscrits individuellement sur des bouts de papier bien pliés, mis dans une boîte. Ainsi la commune tirée a été la commune V.

- Choix des écoles :

A partir d'une liste obtenue auprès des deux centres d'animation pédagogique de la commune V, nous avons écrit individuellement sur un bout de papier les noms des 128 écoles fondamentales, puis nous avons plié les papiers. Ces papiers ont été mis dans une urne Le tirage était sans remise. Ainsi les 8 écoles fondamentales aléatoirement tirés furent : Birama BALLO, BIA, ASG,

DJIGUISEME et les groupes scolaires de Kalaban coura, Baco djicoroni, Quartier Mali et de torokorobougou.

**5.6 Les variables** : les données recueillies concernaient :

- fumeurs
- non fumeurs
- âge en année ;
- sexe ;
- provenance ;
- niveau d'étude ;
- caractéristiques des parents (profession, niveau d'instruction, comportement vis a vis du tabac) ;
- mode d'accès aux cigarettes ;
- niveau de connaissance (sur les risques liés au tabagisme, sur la journée mondiale sans tabac) ;
- source d'approvisionnement ;
- quantité de cigarettes fumées par jour ;
- connaissance du statut par les parents ;
- influence de l'entourage (parents, amis et autres).

**5.7. Technique et outil de collecte :**

Nous avons administré un questionnaire aux élèves pour collecter des informations sur les différentes variables.

## **5.8 Déroulement :**

### **5.8.1 L'équipe de collecte :**

Elle était constituée de deux enquêteurs.

### **5.8.2 Collecte proprement dite :**

Nous avons réparti la taille de l'échantillon entre les différents établissements.

Des copies de fiche d'enquête ont été remis aux élèves par les enquêteurs ; le remplissage a été individuel avec les enquêteurs pour tous les élèves d'une même école et sur une seule journée. Les fiches étaient immédiatement récupérées après le remplissage.

## **5.9 Traitement et analyse des données :**

Les données quantitatives ont été saisies et analysées par le logiciel Epi-info version 6.0.

## **5.10. Considérations éthiques :**

L'étude a reçu l'approbation des autorités scolaires de la commune V du district de Bamako ainsi que le consentement verbal des élèves et des enseignants. Les élèves ont été bien accueillis et rassurés sur la confidentialité des informations données. Les résultats obtenus seront diffusés aux autorités scolaires.

## VI. RESULTATS

### 6.1 Résultats descriptifs

#### 6.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des élèves enquêtés

L'enquête a concerné 328 élèves, repartis entre les 8 établissements.

**Tableau I :** Répartition des élèves enquêtés selon l'âge et le sexe

Age	Effectif Masculin	%	Effectif Féminin	%	Total	%
12-15	155	47,3	62	18,9	217	66,2
16-20	79	24,1	29	8,8	108	32,9
21-23	3	0,9	0	0	3	0,9
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>72,3</b>	<b>91</b>	<b>27,7</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Parmi les élèves enquêtés, 66,2% avaient l'âge compris entre 12-15 ans. L'âge minimum était de 12 ans et l'âge maximum de 23 ans avec un âge moyen de 14,91ans et un écart type de 16,44.

Il ya 72, 3% des élèves enquêtés qui sont de sexe masculin avec un sexe ratio de 2,60 en faveur des hommes.

**Tableau II:** Répartition des élèves selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Fréquence	Pourcentage
7 <sup>ème</sup> Année	103	31,4%
8 <sup>ème</sup> Année	104	31,7%
9 <sup>ème</sup> Année	121	36,9%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Le plus grand nombre d'élèves était en neuvième année soit 36,9%.

### 6.1.2 Caractéristiques des parents selon les élèves

Les élèves ont été interrogés sur la présence des parents, leur statut tabagique, leur comportement tabagique en présence des enfants ; la présence de fumeurs à la maison et l'identité de ces personnes fumeuses.

**Tableau III** : Répartition des élèves selon la présence du père

Présence père	Fréquence	Pourcentage
Oui	294	89,6%
Décédé	34	10,4%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Parmi les élèves interrogés, 89,6% avaient leurs pères présents.

**Tableau IV** : Répartition des élèves selon le statut tabagique du père

Statut tabagique	Fréquence	Pourcentage
Oui	74	22,6%
Non	254	77,4%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Dans notre étude, 22,6% des élèves interrogés ont déclaré que leurs pères fument la cigarette.

**Tableau V**: Répartition des élèves selon le comportement tabagique du père en présence des enfants

Comportement tabagique	Fréquence	Pourcentage
Oui	71	95,95%
Non	3	4,05%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Il y a 95,95% des pères fumeurs qui fumaient en présence de leurs enfants selon les élèves.

**Tableau VI :** Répartition des élèves selon la présence de la mère

Présence de la mère	Fréquence	Pourcentage
Oui	307	93,6%
Décédée	21	6,4%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Parmi les élèves enquêtés, 93,6% avaient leurs mères présentes.

**Tableau VII:** Répartition des élèves selon le comportement tabagique de la mère

Comportement tabagique	Fréquence	Pourcentage
Oui	1	0,3%
Non	327	99,7%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Il y a 99,7% des élèves qui ont affirmé que leurs mères ne fument pas.

**Tableau VIII :** Répartition des élèves selon la présence de fumeurs à la maison

Présence de fumeurs à la maison	Fréquence	Pourcentage
Oui	185	56,4%
Non	143	43,6%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Dans notre étude, 56,4% des élèves interrogés ont déclaré qu'il y a des fumeurs à la maison.

**Tableau IX:** Répartition des élèves selon l'identité de fumeurs à la maison

<b>Identité des fumeurs</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Grand Frère	<b>102</b>	<b>55,1%</b>
Oncle	75	40,5%
Frère	4	2,2%
Autre	4	2,2%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100 %</b>

Les grands frères fumeurs étaient les plus représentés avec 55,1%.

### 6.1.3 Caractéristiques des enseignants selon les réponses des élèves

Nous avons interrogé les élèves sur le statut tabagique des enseignants et leur lieu de consommation de la cigarette.

**Tableau X :** Répartition des élèves selon leurs réponses sur le statut tabagique des enseignants

<b>Statut tabagique</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	<b>173</b>	<b>52,7%</b>
Non	155	47,3%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Environ 52,7% des élèves interrogés disaient que leurs enseignants fument.

**Tableau XI:** Répartition des enseignants fumeurs en fonction de leur lieu de consommation de la cigarette selon les élèves

<b>Lieu de consommation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
En classe	70	40,46%
Cour de l'école	<b>103</b>	<b>59,54%</b>
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100%</b>

Selon les élèves, 59,54% des enseignants fumeurs fumaient dans la cour de l'école.

### 6.1.4 Tabagisme chez les élèves

**Tableau XII:** Répartition des élèves selon leur statut tabagique

Statut tabagique	Fréquence	Pourcentage
Oui	46	14,0%
Non	<b>282</b>	<b>86,0%</b>
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

46 élèves, soit 14% étaient consommateurs de tabac contre 282 élèves.

**Tableau XIII:** Pourcentage des élèves ayant fumé au moins une fois de la cigarette

Habitude de fumer	Fréquence	Pourcentage
Oui	156	47,6%
Non	<b>172</b>	<b>52,4%</b>
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Dans notre étude, 47,6% des élèves interrogés ont déclaré avoir fumé au moins une fois de la cigarette.

**Tableau XIV :** Répartition des élèves fumeurs selon la durée de consommation du tabac

Durée de consommation	Fréquence	Pourcentage
1 à 12 mois	22	48%
Plus de 12 mois	<b>24</b>	<b>52%</b>
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Il y a 52% des élèves enquêtés qui ont affirmé avoir une durée de consommation supérieure à 12 mois.



**Tableau XV:** Répartition des élèves fumeurs selon les motivations qui les poussent à fumer

Motivation	Fréquence	Pourcentage
Promiscuité	29	63%
Plaisir	10	22%
Snobisme	6	13%
Soucis	1	2%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Dans notre étude, la motivation première qui pousse les élèves à fumer était la promiscuité avec 63% suivie du plaisir avec 22% et le snobisme avec 13%.

**Tableau XVI:** Répartition des élèves fumeurs selon le moment de fumer la cigarette

Moment de fumer	Fréquence	Pourcentage
A tout moment	28	61%
La nuit	9	19,5%
Le matin	6	13%
Le soir	3	6,5%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

61% des élèves fumeurs interrogés fumaient à tout moment de la journée.

**Tableau XVII:** Répartition des élèves selon la quantité de cigarette consommée par jour

Quantité consommée	Fréquence	Pourcentage
1 à 5	29	63%
6 à 10	12	26%
11 à 20	3	7%
> = 21	2	4%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Environ 63% des élèves fumeurs, consommaient 1 à 5 cigarette (s) par jour.

**Tableau XVIII:** Répartition des élèves fumeurs selon le mode d'accès à la cigarette

Mode d'accès	Fréquence	Pourcentage
J'achète	31	67,4%
On m'offre	13	28,3%
Je dérobe	2	4,3%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Parmi les élèves enquêtés 67,4% affirment avoir acheté eux-mêmes leurs cigarettes.

**Tableau XIX :** Répartition des élèves selon la connaissance du statut par les parents

Statut connu des parents	Fréquence	Pourcentage
Oui	17	37%
Non	29	63%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

17 des parents des élèves fumeurs savaient qu'ils fument tandis que les parents des 29 autres l'ignoraient.

**Tableau XX:** Réaction des parents par rapport au tabagisme de leurs enfants

Réaction des parents	Fréquence	Pourcentage
Mauvais	13	76%
Indifférents	4	24%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Il y a 76% des parents qui pensaient que le tabagisme des enfants est une mauvaise chose.

**6.1.5. Connaissance des élèves sur les dangers du tabagisme :**

**Tableau XXI :** Répartition des élèves selon leurs connaissances sur le lien entre tabagisme et maladies

<b>Lien entre tabagisme et maladies</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	<b>282</b>	<b>86%</b>
Non	15	5%
Je ne sais pas	31	9%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Environ 86% des élèves enquêtés pensaient qu'il y a un lien entre tabagisme et maladies.

**Tableau XXII :** Répartition des élèves selon les réponses sur les maladies liées à l'usage du tabac

<b>Maladies du tabac</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Maladie du cœur	<b>113</b>	<b>40,1%</b>
Maladie du poumon	86	30,5%
Toux	35	12,4%
Maladie digestive	26	9,2%
Maladie du foie	8	2,8%
Tuberculose	4	1,4%
Autres	10	3,6%
<b>Total</b>	<b>282</b>	<b>100%</b>

Le plus grand nombre d'élèves quel que soit leur statut tabagique faisait un lien entre tabagisme et maladies cardio-vasculaires avec 40,1%.

**Tableau XXIII:** Enseignement des dangers du tabac à l'école selon les élèves

Enseignement	Fréquence	Pourcentage
Oui	127	38,7%
Non	<b>201</b>	<b>61,3%</b>
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Parmi les élèves enquêtés, 61,3% déclaraient ne pas recevoir d'enseignement à l'école sur les dangers du tabac.

**Tableau XXIV :** Connaissance de la loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali

Existence de la loi	Fréquence	Pourcentage
Oui	77	23,5%
Non	<b>251</b>	<b>76,5%</b>
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Plus de la moitié des élèves enquêtés, soit 76,5% ne savaient pas qu'il existe une loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali.

**Tableau XXV :** Répartition des élèves enquêtés selon leur connaissance sur l'existence de la journée mondiale sans tabac

Connaissance de la journée mondiale sans tabac	Fréquence	Pourcentage
Oui	60	18,3%
Non	<b>256</b>	<b>78,0%</b>
Je ne sais pas	12	3,7%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Dans notre étude 78,0% des élèves ignoraient l'existence de la journée mondiale sans tabac.

**5.1.6. Lutte anti-tabac :**

**Tableau XXVI :** Avis des scolaires sur l'interdiction de fumer à l'école

<b>Interdiction à l'école</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Interdire	<b>315</b>	<b>96,0%</b>
Ne pas interdire	13	4,0%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

La grande majorité des élèves trouvait normale l'interdiction de fumer à l'école avec 96%.

**Tableau XXVII :** Avis des élèves sur l'interdiction de fumer dans les salles de réunion

<b>Interdiction/ salle de réunion</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Interdire	<b>315</b>	<b>96,0%</b>
Ne pas interdire	13	4,0%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Parmi les élèves enquêtés, 96% trouvaient normale l'interdiction de fumer dans les salles de réunion.

**Tableau XXVIII :** Avis des scolaires sur l'interdiction de fumer dans les transports en commun

<b>Interdiction/ transport</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Interdire	<b>314</b>	<b>95,7%</b>
Ne pas interdire	14	4,3%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Dans notre étude, 95,7% des élèves pensaient normale l'interdiction de fumer dans les transports en commun.

**Tableau XXIX :** Répartition des élèves enquêtés selon leur avis sur l'interdiction de fumer au bureau

<b>Interdiction/ bureau</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Interdire	<b>314</b>	<b>95,7%</b>
Ne pas interdire	14	4,3%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

La majorité des élèves avait un avis favorable par rapport à l'interdiction de fumer au bureau avec 95,7%.

**Tableau XXX:** Répartition des élèves enquêtés selon leur appréciation par rapport à la publicité du tabac

<b>Publicité du tabac</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	78	23,8%
Non	<b>250</b>	<b>76,2%</b>
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

Parmi les élèves enquêtés, 76,2% pensaient que la publicité du tabac est une mauvaise chose.

**Tableau XXXI :** Répartition des élèves enquêtés ayant tenté d'arrêter de fumer

<b>Tentative d'arrêt du tabagisme</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	<b>28</b>	<b>61%</b>
Non	18	39%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Parmi les élèves enquêtés, 61% ont essayé d'arrêter de fumer.

**Tableau XXXII :** répartition des élèves enquêtés selon la raison de la tentative d'arrêt du tabagisme

Raison d'arrêt du tabagisme	Fréquence	Pourcentage
C'est dangereux pour la santé	<b>30</b>	<b>65%</b>
* Autres	16	35%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

La dangerosité du tabac pour la santé était la motivation première de la tentative d'arrêt du tabac avec 65%.

\*Autres : Conseils des amis=4 ; Dérangement de l'entourage=1 ; Je me fatigue vite lors du sport=1 ; N'apporte rien de bon=1 ; Peur que les parents le découvre=8 ; Recrutement dans l'armée=1.

**Tableau XXXIII:** Répartition des élèves enquêtés selon leur projet d'arrêt du tabac

Projet d'arrêt	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	33%
Non	12	26%
Je ne sais pas	<b>19</b>	<b>41%</b>
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Le plus grand nombre d'élèves fumeurs n'avait pas de projet défini par rapport à l'arrêt du tabac soit 41%.

## 6.2 Etude analytique

**Tableau XXXIV:** Répartition des élèves fumeurs selon la tranche d'âge

Elèves Tranche d'âge	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
12 - 15 ans	21	6,4%	196	59,8%	217	66,2%
16 – 23 ans	25	7,6%	86	26,2%	111	33,8%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86,0%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,006 khi2=10,35

Le plus grand nombre d'élèves fumeurs se trouvait dans la tranche d'âge de 16 à 23 ans.

**Tableau XXXV:** Répartition des élèves ayant l'habitude de fumer au moins une fois selon le sexe

Habitue de Sexe fumer	Oui		Non		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculin	150	45,8%	6	1,8%	237	72,3%
Féminin	6	1,8%	85	25,9%	91	27,7%
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>47,6%</b>	<b>172</b>	<b>52,4%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,000 khi2=84,8

Le plus grand nombre d'élèves ayant l'habitude de fumer au moins une fois était de sexe masculin (45,8%).



**Tableau XXXVI:** Relation entre tabagisme du père et celui de l'élève

Elèves Pères fumeurs	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Oui</b>	9	2,7%	65	19,8%	74	22,6%
<b>Non</b>	37	11,3%	217	66,2%	254	77,4%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86,0%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,600      khi2=0,3

Après l'étude, il ressort que seulement 2,7% des élèves fumeurs avaient leurs pères consommateurs de la cigarette.

**Tableau XXXVII:** Relation entre tabagisme de la mère et celui de l'élève

Elèves Mères fumeuses	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Oui</b>	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%
<b>Non</b>	46	14,0%	281	85,7%	327	99,7%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86,0%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,7      khi2=0,2

Après l'enquête, il apparaît que tous les élèves fumeurs avaient leurs mères non fumeuses.

**Tableau XXXVIII:** Relation entre tabagisme de l'enseignant et celui de l'élève

Elèves Enseignants fumeurs	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	26	7,9%	147	44,8%	173	52,7%
Non	20	6,1%	135	41,2%	155	47,3%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86,0%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,580      khi2=0,306

7,9% des élèves fumeurs avaient des enseignants fumeurs.

**Tableau XXXIX :** Relation entre enseignement des dangers du tabagisme à l'école et le tabagisme des élèves

Elèves Enseignement des dangers du tabagisme	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	15	4,6%	112	34,1%	127	38,7%
Non	31	9,5%	170	51,8%	201	61,3%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86,0%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,359      khi2=0,8

Le plus grand nombre d'élèves fumeurs, soit 9,5% affirmaient n'avoir reçu aucun enseignement sur les dangers du tabagisme à l'école.

**Tableau XXXX:** Relation entre connaissances des dangers du tabac et le tabagisme des élèves

Elèves Connaissance des dangers du tabac	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Oui</b>	42	12,8%	239	73,4%	281	86,2%
<b>Non</b>	2	0,6%	13	4,0%	15	4,6%
<b>Je ne sais pas</b>	2	0,6%	30	8,6%	32	9,2%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,455      khi2=1,6

281 élèves (86,2%) dont 42 fumeurs et 239 non fumeurs connaissaient des dangers du tabac et du tabagisme.

**Tableau XXXXI:** Répartition des élèves fumeurs selon la classe

Elèves Classe	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>7<sup>ème</sup> Année</b>	5	1,5%	98	29,9%	103	31,4%
<b>8<sup>ème</sup> Année</b>	11	3,4%	93	28,4%	104	31,7%
<b>9<sup>ème</sup> Année</b>	30	9,1%	91	27,7%	121	36,9%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86,0%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,000      khi2=19,8

Il y avait plus de fumeurs en classe de 9<sup>ème</sup> année que dans les 2 autres classes.

**Tableau XXXXII :** Répartition des élèves fumeurs selon le père présent ou décédé

Elèves Père	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
Vivant	40	12,2%	254	77,4%	294	89,6%
Décédé	6	1,8%	28	8,5%	34	10,4%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86,0%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,521      khi2=0,413

Le plus grand nombre d'élèves fumeurs (12,2%) avait son père présent.

**Tableau XXXXIII :** Répartition des élèves fumeurs selon la mère présente ou décédée

Elèves Mère	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	N	%	N	%	N	%
Vivant	42	12,8%	265	80,8%	307	93,6%
Décédé	4	1,2%	17	5,2%	21	6,4%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14,0%</b>	<b>282</b>	<b>86,0%</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

P=0,493      khi2=0,5

Après l'enquête, il ressort que 12,8% des élèves fumeurs avaient leurs mères présentes

## **VII Commentaires et Discussions :**

Le but de l'étude était d'étudier le tabagisme en milieu scolaire de la commune V du district de Bamako.

Une interview a été réalisée auprès des élèves à partir d'un questionnaire individuel préalablement élaboré. Il s'agissait d'une étude transversale ayant porté sur 328 élèves âgés de 12-23 ans

### **7.1 Caractères sociodémographiques :**

#### **- Répartition des élèves selon le sexe :**

Nous avons trouvé dans la population d'étude une prédominance masculine avec 72,3% de garçons et 27,7% de filles.

Ce constat concorde avec celui trouvé par **DEMBELE.B** [32] chez les lycéens de Bamako.

Ceci pourrait s'expliquer par les facteurs socioculturels. Au Mali, les traditions veulent que la jeune fille soit une bonne épouse au foyer et de ce fait elle aide plutôt sa mère à faire le ménage au détriment de sa scolarisation. En plus elles sont mariées très tôt et par conséquent font des maternités précoces les obligeant à abandonner les bancs ou même à ne pas y aller du tout.

### **7.2 Tabagisme passif :**

**7.2.1 Tabagisme dans l'entourage des élèves :** il apparaît dans l'étude que 22,6% des pères contre 0,3% des mères sont consommateurs du tabac.

Parmi les 22,6% des pères fumeurs, 95,95% fumaient en présence des enfants. Curieusement cette attitude des pères n'a pas d'influence sur le comportement tabagique des élèves ( $p= 0,600$ ) ; constat également trouvé par **DEMBELE** [32]. Tant il est vrai que le jeune voudrait s'identifier à l'adulte, il sélectionne les adultes qui le fascinent à qui il souhaiterait ressembler ; critères qui ne sont pas toujours remplis par les parents. Le tabagisme des camarades est un facteur important dans le comportement tabagique des élèves, 63% des élèves fumeurs ont adhéré à la cigarette par promiscuité.

La consommation du tabac par les enseignants est aussi un facteur à ne pas négliger car l'enseignant est aux yeux des élèves une grande personnalité, le tabagisme de ce dernier peut les inciter.

Ainsi, 52,7% des enseignants des établissements visités étaient fumeurs.

### **7.3 Tabagisme actif :**

#### **7.3.1 Répartition des fumeurs selon l'âge :**

Au terme de l'enquête il ressort que le plus grand nombre de fumeurs (7,6%) était rencontré dans la tranche d'âge de 16 à 23 ans, l'âge moyen était de 14,91 ans.

Une étude faite sur la situation du tabac au Burkina Faso avait conclu que l'âge moyen de fumer la première cigarette est de 15,2 ans [33].

Au cours de celle réalisée par **MAUSNER et PLATT** au Kenya, l'âge moyen relevé était de 12 ans [34].

Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que c'est généralement à ces âges que le jeune veut s'affirmer, se faire passer pour <<un adulte>>, s'identifier à ses modèles. Le jeune est convaincu que la cigarette est une preuve de parfaite intégration dans le monde moderne, de l'élégance, de la détente, du passage de l'âge de l'adolescence à l'âge adulte, de la virilité. Elle lui donne de l'assurance, un sentiment de valorisation.

**7.3.2 Répartition des élèves selon le sexe :** La prévalence du tabagisme était de 14% en milieu scolaire fondamental dont 100% de garçons.

Ce résultat concorde avec celui observé par **BIRAMA. S** qui a trouvé au terme de son enquête une prévalence de 9,5% dont 100% de garçons en milieu scolaire fondamental de la commune urbaine de Sikasso. Par contre **BIETER** dans son étude effectuée à Bamako chez les lycéens avait trouvé 10,9% de fumeurs dont 16% de garçons contre 1,75% de filles [32]. **YASINE et MAHMAL** [35] après une étude menée en milieu scolaire secondaire de la province Del Jadida au Maroc avaient enregistré 29,7% des hommes fumeurs et 8,3% des femmes fumeuses. Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer

par le fait que le tabagisme paraît comme un acte<<viril>>, est plutôt pratiqué par les hommes sans oublier la limitation culturelle du tabagisme féminin en Afrique. Cependant, une étude réalisée par l'internationale union against tuberculosis and Lung disease relate qu'en Nouvelle Zélande, la prévalence du tabagisme chez les sujets âgés de 15 -24 ans est plus élevée chez les sujets de sexe féminin (28%) que chez ceux de sexe masculin (24,5%) [36].

Parmi la population d'étude nous avons retrouvé que 47,6% des élèves avaient l'habitude de fumer la cigarette dont 45,8% de sexe masculin et 1,8% de sexe féminin .Ce constat inquiétant montre qu'un accent devrait être mis sur les mesures préventives avant que tous ces jeunes ne tombent dans le tabagisme.

**7.3.3 Répartition des élèves selon les raisons qui les incitent à fumer :** La majorité de nos fumeurs ont déclaré avoir commencé à fumer avec des camarades (63%), contre 22% qui ont commencé seul par plaisir et 13% par snobisme. Ces résultats concordent avec ceux évoqués par **DEMBELE [32]** qui au terme de son étude avait trouvé 50,5% de consommateurs qui auraient débuté avec des amis et 34,8% auraient débuté par plaisir.

**7.4 Connaissance de la nocivité sur la santé :** La grande majorité des élèves interrogés (86%) savait que le tabac est nocif pour la santé. Ce constat avait été trouvé par **BIETER [32]** qui au terme de son enquête rapportait que 70,5% des lycéens de Bamako faisaient le lien entre tabagisme et certaines maladies. Paradoxalement cette connaissance des dangers du tabac n'a pas d'impact sur le comportement tabagique des fumeurs enquêtés ( $p= 0,455$ ). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces scolaires, vu leur jeune âge n'ont que des notions purement théoriques sur les méfaits du tabac d'où l'intérêt de mettre un accent particulier sur les images dans les campagnes de lutte anti tabac.

**7.5 Arrêt du tabac :** 61% des élèves fumeurs affirmaient avoir essayé d'arrêter de fumer. Les raisons de santé constituent les premières causes de ces tentatives (65%), puis la peur de la découverte du statut tabagique par les parents (17,91%). D'autres raisons ont été évoquées par les élèves entre autres la

sensibilisation, les difficultés à pratiquer le sport, le dérangement de l'entourage et le recrutement dans l'armée.

Des études de ce genre ont été réalisées notamment :

- **Au Burkina Faso** [33] où l'on a observé 53,9% des lycéens qui essayaient d'arrêter de fumer à cause des symptômes liés au tabagisme.

- **Par HAIDARA** [8] où 54,84% des fumeurs disaient abandonner le tabac pour des raisons de santé. La fréquence du tabagisme chez les jeunes malgré la proportion d'essai d'arrêt donne à penser que cette tentative est généralement soldée par un échec ; on peut s'interroger ici sur les causes de ces échecs précoces et sur les moyens disponibles pour accompagner ces jeunes dans leur tentative d'arrêt de tabac.

## **7.6 Lutte anti tabac :**

**7.6.1 Publicité du tabac :** la majorité des élèves interrogés soit 76,2% pensaient que l'on ne doit pas faire la publicité du tabac .Des experts à travers une revue de la banque mondiale sont du même avis puisqu'ils affirment si l'on imposait une interdiction absolue, la consommation du tabac tomberait de plus de 6% dans les payes à revenu élevé [4].

**7.6.2 Journée mondiale sans tabac :** seulement 18,3% des élèves interrogés déclarent avoir eu connaissance de la journée mondiale sans tabac, d'où l'intérêt de médiatiser davantage cette journée afin d'atteindre le plus grand nombre de populations cibles.

**7.6.3 Connaissances de la loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali :** au terme de notre enquête nous n'avons trouvé que 23,5% des élèves qui sont au courant de la LOI 96-041 sur la vente et la consommation du tabac au Mali. Les données de cette étude nous interpellent tous et nous obligent à renforcer les stratégies de lutte contre le tabagisme. La fréquence importante du tabagisme chez les élèves du second cycle fondamental justifie des actions préventives tout au long de cette phase de scolarisation et au delà ; il faut cependant remarquer que le tabagisme existe dès l'entrée du second cycle



fondamental et que l'essai de la consommation du tabac a lieu bien avant celle-ci .Ceci confirme les conclusions de l' OMS qui affirme que le tabac est aussi une maladie pédiatrique et qu'il convient d'agir précocement pour la maîtriser[28].Il est donc intéressant de préparer des interventions dans les premiers cycles fondamentaux afin de toucher le plus grand nombre de jeunes avant qu'ils ne goûtent à la cigarette et ne deviennent des fumeurs réguliers.

## **VIII CONCLUSION :**

Au terme de l'étude nous pouvons conclure que : la prévalence globale du tabagisme chez les élèves dans la commune V du district de Bamako était de 14% dont 100% de garçons. La plupart des fumeurs se trouvait dans la tranche d'âge de 16 à 23 ans (7,6%). La majorité des élèves fumeurs fumaient au plus 1 à 4 cigarette(s) par jour (63%). Les motifs essentiels de l'usage du tabac étaient la promiscuité (63%), le plaisir (22%) et le snobisme (13%). La majorité des parents n'étaient pas favorables à la consommation du tabac par leurs enfants car 76% des parents pensaient qu'elle est nocive pour la santé. La principale raison évoquée par les scolaires concernant l'arrêt du tabac était le danger qu'il représente pour la santé. La majorité des élèves enquêtés reconnaissaient les effets nocifs du tabac sur l'appareil cardiovasculaire. Plus de la moitié des élèves enquêtés soit 76,5% ignoraient l'existence de la loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali. Seulement 18,3% des élèves savaient qu'il existe une journée mondiale sans tabac.

## **IX RECOMMANDATIONS :**

Au terme de cette étude nous formulons les recommandations suivantes qui s'adressent :

### **\*Au ministère de la santé :**

-Faire respecter scrupuleusement l'article 3 du décret n° 97-162 P-RM qui vise à interdire dans les lieux clos ou ouverts accueillant le public ou constituant des lieux de travail,

-Intensifier la diffusion de la loi n°96-041 portant restriction de la publicité et de l'usage du tabac au Mali, interdisant toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac ou des produits du tabac ; en interdisant le parrainage des activités sportives ou culturelles par les firmes du tabac ; en interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics y compris des lieux de travail ainsi qu'en interdisant la vente de cigarette aux enfants de moins de 18 ans.

-Introduire dans le cahier de charges de l'ORTM l'obligation de diffuser gratuitement des messages anti tabac.

-Mettre en place des moyens de sensibilisation, d'éducation, et d'information plus approfondis sur toute l'étendue du territoire concernant les effets nocifs de la cigarette et du tabac en général.

-Apporter un appui conséquent aux ONG dans leurs actions.

### **\*Au Ministère de l'Education Nationale :**

-Renforcer les mesures d'éducation sur les méfaits du tabac au cours des leçons d'instruction civique et morale dans les écoles.

-Interdire formellement la consommation du tabac au sein des établissements scolaires afin de créer et de conserver une école sans fumée.

### **\*Aux associations de lutte contre le tabagisme :**

-Multiplier les conférences débats, les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur les dangers du tabac tant actif que passif auprès des élèves.

-Mettre en place des comités de suivi et d'orientation au sein des établissements scolaires pour ceux désirant arrêter de fumer.

**\*Aux tabaculteurs :** remplacer progressivement la culture du tabac par d'autres cultures dites de rente.

**\*Aux enseignants et parents d'élèves :**

-Interdire la consommation du tabac aux enfants.

-Eviter aux élèves le contact direct ou indirect du tabac (allumer ou acheter les cigarettes).

-S'abstenir de consommer du tabac en présence des enfants.

**\*Aux élèves :**

-Participer aux activités de lutte anti tabac.

-Résister à la tentative des amis et au plaisir poussant généralement à fumer la première cigarette.

## **X REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- 1 Murray CGL, Lopez AD: Alternative projection of mortality and disease by cause, 1990-2020: global burden of disease study. Lancet 1997;349:1498-504.**
- 2 Observatoire du tabac en Afrique Francophone**, en collaboration avec le laboratoire de neurologie de la cognition et l'International Union against cancer : Enquêtes sur la prévalence du tabac et le comportement des jeunes vis-à-vis du tabac dans les pays Francophones.2005
- 3 Global youth tobacco survey(GYTS) :** Enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire de Ouagadougou et de Bobodioulasso au Bourkina-fasso. Mars 2005.
- 4 Banque Mondiale: Maîtriser l'épidémie. L'état et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme.** Washington, 2000 ; P10, 53, 57.
- 5 Anzoumana C :** Renforcement de la lutte anti tabac en côte d'Ivoire juin 2006
- 6 Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2001: Ouagadougou-Bourkina Fasso**
- 7 Diallo A :** Tabagisme et protection de l'enfant, ALUTAS-Mali, 2002, p2-6
- 8 Haïdara (A.M) :** Le tabagisme et les intoxications des fumeurs : promotions et moyens de lutte contre le tabagisme au Mali
- 9 Tchuindem S.F :** Impact du tabagisme chez les lycéens du district de Bamako. Thèse de médecine Bamako 2002.
- 10 Zohoum (T.H), Diop (S), Hocutondji (A), Yacouba (A.M):**  
Médecine d'Afrique noire 1988 35 (10 P 699, 700)
- 11 Lemaire (J.F) :** Le tabagisme. Que sais-je? N°1859, Paris 1986  
Le tabagisme. Que sais-je ? N° 1859, Paris 1986
- 12 Pierre G, Derge H, Jean (C. P)**  
Traité de médecine 3<sup>ème</sup> Edition P 921, 2409,2413
- 13 Bennette T, Gill K, Mandell (O.S):**  
Cecil traité de Médecine interne, Edition spéciale étudiant P 35-36
- 14 Dictionnaire de Médecine :**

Première édition. Larousse de poche 1985 : 693

**15 La ligue nationale contre le cancer** : Le tabac pour mieux connaître ses dangers paris 200 P 11

**16 OMS** : Aide mémoire N° 221, Avril 1999

**17 Barruy J** : Le tabagisme, une catastrophe de santé source OMS : La vie au XXI siècle. Une perspective pour tous –Genève, 1998, Fraternité matin 1997 P.6

**18 Thomas D** : Tabagisme et maladies cardio-vasculaires.

Rev. Part. (Paris 1993, 43 (10) ; 1218-1222

**19 Traoré (A.M)** : Diverses utilisations du tabac au Mali et leurs incidences sur la santé et le développement

Thèse de pharmacie, Bamako 1983

**20 La ligue nationale contre le cancer**

« Le vrai combat » guide de l'utilisateur, 2000, P 10-27

**21 OMS** : fiche d'information N° 1

Les femmes et le tabac P 33

**22 Nemery B** : Principes de toxicologie pulmonaire. Edition technique

Encycl-Med-Chi (Paris France) pneumologie 6-012-A- 38

Toxicologie professionnelle 16-535-E -10 1994, 8 P

**23 Panorama de la santé** : Les indicateurs de l'OCDE 2005.

**24 SASCO (J.A)** : Cancers bronchiques primitifs

Rev. Prat. (Pari) 1993, 43(7) : 797-806

**25 Hailot O, Larsson Y** : Collection pour le praticien

Pneumologie, Edition Masson, P 26

**26 Paul F** : Le médecin, le fumeur et le tabac 1987

**27 Comby org/ tabac/ test fr.htm**: test de dépendance a la nicotine

**28 Ministère de la santé de l'hygiène et de la prévention du Sénégal** :

Plan d'action national de lutte contre le tabac ; 2002 ; 2007 ; P 13

**29 Sergio S, Pierre D, Dominique V** : Stratégie de lutte contre le tabagisme.

Le livre de l'interne Pneumologie, Médecine science, Flammarion, Paris

**30 Dena K :** Etude de quelques aspects du tabagisme chez les étudiants de l'ENMP du Mali. Thèse de Pharmacie, Bamako, 1994

**31 Mairie de la commune V:** Monographie de la commune V, période 2002-2006.

**32 Dembélé. B :** Tabagisme dans certains lycées publics et privés de l'Académie d'Enseignement de Bamako rive/gauche. Thèse de Médecine, Bamako 2007.

**33 Vivant. A, Ambroise :** Le tabagisme chez les collégiens, étude de quatre collèges Lorrains 1999-2000.

**34 Journée mondiale sans tabac :** 31 mai 2000, OMS, fiche d'information n°5.

**35 Yassine. N, Mahmal. A :** Tabagisme en milieu scolaire secondaire de la province d'Al jadida (Maroc).

Rev. Mal. Respir 2001, Vol 18 janvier, 155 :179.

**36 International Union Against Tuberculosis and Lung Disease:** IUATLD news bulleti on tobacco and health 2000. Vol.13, P26-29.

**37 OMS-Fiche d'information n°3 :** Vaincre la dépendance à l'égard du tabac. Journée mondiale sans tabac 31 mai 2000.

## **FICHE D'ENQUÊTE**

{Q1} Date de remplissage :

### **A/ Identité :**

{Q2} : Nom et prénom :

(Facultatif)

{Q3} : Age en année :

{Q4} : Sexe # 1 : Masculin      2 : Féminin

{Q5} : Etablissement d'origine :

{Q6} : Classe :

{Q7} : Résidence :

### **B/ COMPORTEMENT TABAGIQUE DES PARENTS**

{Q8} : Profession # 1 : Fonctionnaire    2 : Commerçant    3 : Paysan,    4 :  
Ouvrier,    5 : Sans emploi,    6 : Autres

{Q9} : A : Vivant 1 : Oui    2 : Non

B : Décédé 1 : Oui    2 : Non

{Q10} Est-ce qu'il fume (ait) ? # 1 : Oui    2 : Non

{Q10 A} Si oui fume (ait) - il en ta présence ? # 1 : Oui    2 : Non

### **MERE**

{Q11} : Profession # 1 : Ménagère    2 : Commerçante    3 : Fonctionnaire, 4 :  
Artisane, 5 : Autres

{Q11 A} : Vivante # 1 : Oui    2 : Non

{Q11 B} : Décédé # 1 : Oui    2 : Non

{Q12} Est-ce qu'elle fume (ait) ? 1 : Oui    2 : Non

{Q12 A} Si oui fume (ait) - elle en ta présence ? 1 : Oui    2 : Non

{Q13} A la maison y'a-t-il quelqu'un qui fume (ait) ? # 1 : Oui    2 : Non

{Q13A} Si oui qui est ce # 1 : ton oncle    2 : ton frère    3 : ta sœur    4 : ta  
tante    5 : ton grand frère    6 : ta grand-mère    7 : autres



{Q14} Parmi tes enseignants, en existe (nt) -il(s) des fumeurs ? # 1 : Oui 2 : Non

{Q14} Si oui ou est ce qu'il(s) fume (nt) ? # 1 : en classe 2 : dans la cour de l'école 3 : à la bibliothèque 4 : autres

### **C/ COMPORTEMENT TABAGIQUE DES ELEVES**

{Q15} Est-ce que tu as déjà l'habitude de fumer au moins une fois ? # 1 : oui 2 : non

{Q16} Est-ce que tu fumes maintenant ? # 1 : Oui 2 : Non

{Q16 A} si oui depuis quand as-tu commencé à fumer ?

{Q16 B} pourquoi est ce que tu fumes ? # 1 : promiscuité 2 : plaisir 3 : snobisme 4 : soucis 5 : autres

{Q16 C} si autres à préciser :

{Q17} A quel (s) moment (s)

{Q18} Combien de cigarettes fumes-tu par jour ? :

{Q19} Comment fais-tu pour te procurer la cigarette ? # 1 : j'en achète 2 : On m'en offre 3 : je dérobe

{Q20} Est-ce que tes parents savent que tu fumes ? # 1 : Oui 2 : Non 3 : je ne sais pas

{Q20A} Si oui qu'est ce qu'ils en pensent ?

### **D/ CONNAISSANCE SUR LE TAGAGISME**

{Q21} Sais-tu que le tabac entraîne des maladies ? # 1 : Oui 2 : Non 3 : je ne sais pas

{Q21A} Si oui lesquelles ?

{Q22} A l'école est ce qu'on vous enseigne les dangers du tabagisme ? # 1 : Oui 2 : Non

### **E / Lutte ANTI -TABAC**

{Q23} Trouves tu normal l'interdiction de fumer dans les lieux publics ci-après ? #

{Q23 A} A l'école # 1 : Oui 2 : Non 3 : je ne sais pas

{Q23 B} Salle de réunion # 1 : Oui 2 : Non 3 : je ne sais pas

{Q23 C} Transport en commun # 1 : Oui 2 : Non 3 : je ne sais pas

{Q23 D} Bureau # 1 : Oui 2 : Non 3 : je ne sais pas

{Q24} Est-ce une bonne chose de faire la publicité du tabac ? # 1 : Oui 2 :  
Non

{Q25} Sais-tu qu'il existe une journée mondiale sans tabac ? # 1 : Oui 2 :  
Non 3 : je ne sais pas

{Q26} Sais-tu qu'il existe une loi sur la vente et la consommation du tabac au  
Mali ? # 1 : Oui 2 : Non

{Q27} Est-ce que tu as déjà essayé d'arrêter de fumer ? # 1 : Oui 2 : Non

{Q27 A} Si oui, pour quoi ?

{Q27 B} Si non, penses-tu le faire un jour ? # 1 : oui 2 : non 3 : je ne sais  
pas

## **FICHE SIGNALÉTIQUE**

**NOM :** Kodio

**PRENOM :** Ahamed

**TITRE DE THESE :** Tabagisme en milieu scolaire de la commune V du district de Bamako.

**ANNEE :** 2009-2010

**VILLE DE SOUTENANCE :** Bamako

**PAYS D'ORIGINE :** Mali

**LIEU DE DEPOT :** Bibliothèque de la Faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie, Bamako.

**SECTEUR D'INTERET :** Santé publique.

**RESUME :**

Il s'agissait d'une enquête de type transversale réalisée en milieu scolaire de la commune V du district de Bamako du 20 au 30 Avril 2009.

Le sexe masculin prédominait dans l'ensemble de la population enquêtée.

Cette étude a permis de situer la prévalence du tabagisme à 14% dont 100% de garçon.

La plus part des fumeurs étaient rencontrés dans la tranche d'âge de 16 à 23 ans.

Parmi les élèves 22,6% avaient leurs parents qui fumaient ; 86% savaient que le tabac est nocif pour la santé ; 61% des élèves fumeurs affirment avoir essayé d'arrêter de fumer pour la raison que le tabac est dangereux pour la santé.

Pour une lutte plus efficace contre le tabagisme, 76,2% des élèves enquêtés avaient condamné la publicité en faveur du tabac.

Plus de la moitié des élèves soit 76,5% ignorait l'existence d'une Loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali.

**MOTS CLES :** Tabagisme-Ecole fondamentale-Bamako-Mali.