

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**

Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie

FMOS

Année universitaire 2022 - 2023

Thèse N° :/.....

THESE

**Connaissance, perception et pratiques des scolaires de la
Commune I du district de Bamako vis-à-vis des produits du tabac**

Présentée et soutenue le /.... / 2023 devant la Faculté de Médecine
et d'Odonto-stomatologie par :

M. Bacary TOURE

Pour obtention du grade Docteur en Médecine
(DIPLÔME D'ETAT)

JURY

Président : **M. Hamadoun Sangho**, Professeur
Membre : **M. Cheick Abou Coulibaly**, Maître-Assistant
Co-Directeur : **M. Boureyma Belem**, Epidémiologiste
Directeur : **M. Housseini Dollo**, Maître de conférences Agrégé

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 – 2023

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mr Seydou DOUMBIA** - PROFESSEUR
VICE-DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR
SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES
AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR



LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Mr Ali Nouhoum DIALLO | Médecine interne |
| 2. Mr Aly GUINDO | Gastro-Entérologie |
| 3. Mr Mamadou M. KEITA | Pédiatrie |
| 4. Mr Siné BAYO | Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie |
| 5. Mr Sidi Yaya SIMAGA | Santé Publique |
| 6. Mr Abdoulaye Ag RHALY | Médecine Interne |
| 7. Mr Boulkassoum HAIDARA | Législation |
| 8. Mr Boubacar Sidiki CISSE | Toxicologie |
| 9. Mr Sambou SOUMARE | Chirurgie Générale |
| 10. Mr Daouda DIALLO | Chimie Générale & Minérale |
| 11. Mr Issa TRAORE | Radiologie |
| 12. Mr Mamadou K. TOURE | Cardiologie |
| 13. Mme SY Assitan SOW | Gynéco-Obstétrique |
| 14. Mr Salif DIAKITE | Gynéco-Obstétrique |
| 15. Mr Abdourahmane S. MAIGA | Parasitologie |
| 16. Mr Abdel Karim KOUMARE | Chirurgie Générale |
| 17. Mr Amadou DIALLO | Zoologie - Biologie |
| 18. Mr Mamadou L. DIOMBANA | Stomatologie |
| 19. Mr Kalilou OUATTARA | Urologie |
| 20. Mr Amadou DOLO | Gynéco- Obstétrique |
| 21. Mr Baba KOUMARE | Psychiatrie |
| 22. Mr Bouba DIARRA | Bactériologie |
| 23. Mr Bréhima KOUMARE | Bactériologie – Virologie |
| 24. Mr Toumani SIDIBE | Pédiatrie |
| 25. Mr Souleymane DIALLO | Pneumologie |
| 26. Mr Bakoroba COULIBALY | Psychiatrie |
| 27. Mr Seydou DIAKITE | Cardiologie |
| 28. Mr Amadou TOURE | Histo-embryologie |
| 29. Mr Mahamane Kalilou MAIGA | Néphrologie |
| 30. Mr Filifing SISSOKO | Chirurgie Générale |
| 31. Mr Djibril SANGARE | Chirurgie Générale |
| 32. Mr Somita KEITA | Dermato-Léprologie |
| 33. Mr Bougouzié SANOGO | Gastro-entérologie |
| 34. Mr Alhousseini Ag MOHAMED | O.R.L. |
| 35. Mme TRAORE J. THOMAS | Ophtalmologie |
| 36. Mr Issa DIARRA | Gynéco-Obstétrique |
| 37. Mme Habibatou DIAWARA | Dermatologie |
| 38. Mr Yeya Tiémoko TOURE | Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique |
| 39. Mr Sékou SIDIBE | Orthopédie Traumatologie |
| 40. Mr Adama SANGARE | Orthopédie Traumatologie |
| 41. Mr Sanoussi BAMANI | Ophtalmologie |
| 42. Mme SIDIBE Assa TRAORE | Endocrinologie-Diabetologie |
| 43. Mr Adama DIAWARA | Santé Publique |
| 44. Mme Fatimata Sambou DIABATE | Gynéco- Obstétrique |
| 45. Mr Bakary Y. SACKO | Biochimie |
| 46. Mr Moustapha TOURE | Gynécologie/Obstétrique |
| 47. Mr Boubakar DIALLO | Cardiologie |
| 48. Mr Dapa Aly DIALLO | Hématologie |

49. Mr Mamady KANE
50. Mr Hamar A. TRAORE
51. Mr. Mamadou TRAORE
52. Mr Mamadou Souncalo TRAORE
53. Mr Mamadou DEMBELE
54. Mr Moussa Issa DIARRA
55. Mr Kassoum SANOGO
56. Mr Arouna TOGORA
57. Mr Souleymane TOGORA
58. Mr Oumar WANE
59. Mr Abdoulaye DIALLO
60. Mr Saharé FONGORO
61. Mr Ibrahim I. MAIGA
62. Mr Moussa Y. MAIGA
63. Mr Siaka SIDIBE
64. Mr Aly TEMBELY
65. Mr Tiéman COULIBALY
66. Mr Zanafon OUATTARA
67. Mr Abdel Kader TRAORE
68. Mr Bah KEITA
69. Mr Zimogo Zié SANOGO
70. Mr Samba Karim TIMBO
71. Mr Cheick Oumar GUINTO
72. Mr Samba DIOP
73. Mr Mamadou B. DIARRA
74. Mr Youssouf SOW
75. Mme Fatimata KONANDJI
76. Mme Diénéba DOUMBIA

- Radiologie et Imagerie Médicale
 Médecine Interne
 Gynéco-Obstétrique
 Santé Publique
 Médecine Interne
 Biophysique
 Cardiologie
 Psychiatrie
 Odontologie
 Chirurgie Dentaire
 Anesthésie – Réanimation
 Néphrologie
 Bactériologie – Virologie
 Gastro-entérologie – Hépatologie
 Radiologie et Imagerie Médicale
 Urologie
 Orthopédie/Traumatologie
 Urologie
 Médecine Interne
 Pneumo-Phtisiologie
 Chirurgie Générale
 ORL et Chirurgie cervico-faciale
 Neurologie
 Anthropologie de la Santé
 Cardiologie
 Chirurgie Générale
 Ophtalmologie
 Anesthésie/Réanimation



LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum ONGOIBA Anatomie & Chirurgie Générale
2. Mr Mohamed Amadou KEITA ORL
3. Mr Youssouf COULIBALY Anesthésie-Réanimation
4. Mr Sadio YENA Chirurgie Thoracique
5. Mr Djibo Mahamane DIANGO Anesthésie-Réanimation
6. Mr Adegné TOGO Chirurgie Générale **Chef de DER**
7. Mr Bakary Tientigui DEMBELE Chirurgie Générale
8. Mr Alhassane TRAORE Chirurgie Générale
9. Mr Yacaria COULIBALY Chirurgie Pédiatrique
10. Mr Drissa KANIKOMO Neurochirurgie
11. Mr Oumar DIALLO Neurochirurgie
12. Mr Mohamed KEITA Anesthésie Réanimation
13. Mr Niani MOUNKORO Gynécologie/Obstétrique
14. Mr. Drissa TRAORE Chirurgie Générale
15. Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE Anesthésie Réanimation
16. Mr Mamadou Lamine DIAKITE Urologie
17. Mme Kadidiatou SINGARE ORL-Rhino-Laryngologie
18. Mr Youssouf TRAORE Gynécologie/Obstétrique
19. Mr Japhet Pobanou THERA Ophtalmologie
20. Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE Urologie
21. Mr Aladji Seïdou DEMBELE Anesthésie-Réanimation
22. Mr Soumaïla KEITA Chirurgie Générale
23. Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
24. Mr Seydou TOGO Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
25. Mr Birama TOGOLA Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
2. Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
3. Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
4. Mr Dramane Nafou CISSE	Urologie
5. Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
6. Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie
7. Mr Alkadri DIARRA	Urologie
8. Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
9. Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
10. Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
11. Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
12. Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
13. Mr Tioukany THERA	Gynécologie
14. Mr Siaka SOUMAORO	ORL
15. Mr Adama I GUINDO	Ophtalmologie
16. Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
17. Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
18. Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
19. Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
20. Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
21. Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
22. Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
23. Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
24. Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
25. Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
26. Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
27. Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
28. Mr Youssouf SIDIBE	ORL
29. Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
30. Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
31. Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie Réanimation
32. Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
33. Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
34. Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
35. Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
36. Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
37. Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
38. Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
39. Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
40. Mr Bougadary Coulibaly	Prothèse Scellée
41. Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
42. Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
43. Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
44. Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
45. Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
46. Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
47. Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
48. Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
49. Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
50. Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
51. Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
52. Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
53. Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
54. Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
55. Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
56. Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie



3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Mr Ibrahima SANKARE | Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire |
| 2. Mr Abdoul Aziz MAIGA | Chirurgie Thoracique |
| 3. Mr Ahmed BA | Chirurgie Dentaire |
| 4. Mr Seydou GUEYE | Chirurgie Buccale |
| 5. Mr Mohamed Kassoum DJIRE | Chirurgie Pédiatrique |
| 6. Mme Fadima Koréissy TALL | Anesthésie Réanimation |
| 7. Mr Daouda DIALLO | Anesthésie Réanimation |
| 8. Mr Abdoulaye TRAORE | Anesthésie Réanimation |
| 9. Mr Abdoulaye KASSAMBARA | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale |
| 10. Mr Mamadou DIARRA | Ophtalmologie |
| 11. Mme Assiatou SIMAGA | Ophtalmologie |
| 12. Mr Sidi Mohamed COULIBALY | Ophtalmologie |
| 13. Mr Mahamadou DIALLO | Orthopédie Traumatologie |
| 14. Mme Hapssa KOITA | Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale |
| 15. Mr Alhousseïny TOURE | Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale |
| 16. Mr Abdoulaye SISSOKO | Gynécologie/Obstétrique |
| 17. Mr Kalifa COULIBALY | Chirurgie orthopédique et traumatologie |

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. Mme Lydia B. SITA | Stomatologie |
|----------------------|--------------|



D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Mr Cheick Bougadari TRAORE | Anatomie-Pathologie Chef de DER |
| 2. Mr Bakarou KAMATE | Anatomie Pathologie |
| 3. Mr Mahamadou A. THERA | Parasitologie – Mycologie |
| 4. Mr Djibril SANGARE | Entomologie Moléculaire Médicale |
| 5. Mr Guimogo DOLO | Entomologie Moléculaire Médicale |
| 6. Mr Bakary MAIGA | Immunologie |
| 7. Mme Safiatou NIARE | Parasitologie – Mycologie |

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Mr Karim TRAORE | Parasitologie – Mycologie |
| 2. Mr Abdoulaye KONE | Parasitologie– Mycologie |
| 3. Mr Moussa FANE | Biologie, Santé publique, Santé-Environnement |
| 4. Mr Mamoudou MAIGA | Bactériologie-Virologie |
| 5. Mr Bassirou DIARRA | Bactériologie-Virologie |
| 6. Mme Aminata MAIGA | Bactériologie Virologie |
| 7. Mr Aboubacar Alassane OUMAR | Pharmacologie |
| 8. Mr Bréhima DIAKITE | Génétique et Pathologie Moléculaire |
| 9. Mr Yaya KASSOGUE | Génétique et Pathologie Moléculaire |
| 10. Mr Oumar SAMASSEKOU | Génétique/Génomique |
| 11. Mr Mamadou BA | Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale |
| 12. Mr Bourama COULIBALY | Anatomie Pathologie |
| 13. Mr Sanoukho COULIBALY | Toxicologie |
| 14. Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME | Biologie Médicale/Biochimie Clinique |
| 15. Mr Sidi Boula SISSOKO | Histologie embryologie et cytogénétique |

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Mme Djeneba Bocar FOFANA | Bactériologie-Virologie |
| 2. Mr Bamodi SIMAGA | Physiologie |
| 3. Mme Mariam TRAORE | Pharmacologie |
| 4. Mr Saïdou BALAM | Immunologie |

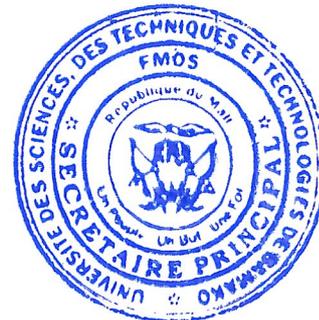
5. Mme Arhamatoulaye MAIGA
6. Mr Modibo SANGARE
Biomédicale
7. Mr Hama Abdoulaye DIALLO
8. Mr Adama DAO
9. Mr Ousmane MAIGA
10. Mr Cheick Amadou COULIBALY
11. Mr Drissa COULIBALY
12. Mr Abdallah Amadou DIALLO
13. Mr Sidy BANE
14. Mr Moussa KEITA

Biochimie
Pédagogie, en Anglais adapté à la Recherche

Immunologie
Entomologie médicale
Biologie, Entomologie, Parasitologie
Entomologie
Entomologie médicale
Entomologie, Parasitologie
Immunologie
Entomologie Parasitologie

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mr Harouna BAMBA
Anatomie Pathologie
2. Mme Assitan DIAKITE
Biologie
3. Mr Ibrahim KEITA
Biologie moléculaire



D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS/ DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Adama Diaman KEITA
Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr Sounkalo DAO
Maladies Infectieuses et Tropicales
3. Mr Daouda K. MINTA
Maladies Infectieuses et Tropicales
4. Mr Boubacar TOGO
Pédiatrie
5. Mr Moussa T. DIARRA
Hépto Gastro-Entérologie
6. Mr Ousmane FAYE
Dermatologie
7. Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA
Neurologie
8. Mr Yacouba TOLOBA
Pneumo-Phtisiologie **Chef de DER**
9. Mme Mariam SYLLA
Pédiatrie
10. Mme Fatoumata DICKO
Pédiatrie
11. Mr Souleymane COULIBALY
Psychologie
12. Mr Mahamadou DIALLO
Radiologie et Imagerie Médicale
13. Mr Ichaka MENTA
Cardiologie
14. Mr Abdoul Aziz DIAKITE
Pédiatrie
15. Mr Souleymane COULIBALY
Cardiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES/ MAITRES DE RECHERCHE

1. Mme KAYA Assétou SOUKHO
Médecine Interne
2. Mme Djénébou TRAORE
Médecine Interne
3. Mr Djibril SY
Médecine Interne
4. Mr Idrissa Ah. CISSE
Rhumatologie
5. Mr Ilo Bella DIALL
Cardiologie
6. Mr Youssouf CAMARA
Cardiologie
7. Mr Mamadou DIAKITE
Cardiologie
8. Mr Massama KONATE
Cardiologie
9. Mr Ibrahim SANGARE
Cardiologie
10. Mr Samba SIDIBE
Cardiologie
11. Mme Asmaou KEITA
Cardiologie
12. Mr Mamadou TOURE
Cardiologie
13. Mme COUMBA Adiaratou THIAM
Cardiologie
14. Mr Boubacar SONFO
Cardiologie
15. Mme Mariam SAKO
Cardiologie
16. Mr Anselme KONATE
Hépto Gastro-Entérologie
17. Mme Kadiatou DOUMBIA
Hépto-Gastro-Entérologie
18. Mme Hourouma SOW
Hépto-Gastro-Entérologie
19. Mme Sanra Déborah SANOGO
Hépto-Gastro-Entérologie
20. Mr Adama Aguisa DICKO
Dermatologie
21. Mr Yamoussa KARABINTA
Dermatologie
22. Mr Mamadou GASSAMA
Dermatologie

23. Mr Issa KONATE
24. Mr Yacouba CISSOKO
25. Mr Garan DABO
26. Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE
27. Mr Hamidou Oumar BA
28. Mr Mody Abdoulaye CAMARA
29. Mr Salia COULIBALY
30. Mr Koniba DIABATE
31. Mr Adama DIAKITE
32. Mr Aphou Sallé KONE
33. Mr Souleymane dit Papa COULIBALY
34. Mr Seybou HASSANE
35. Mr Guida LANDOURE
36. Mr Thomas COULIBALY
37. Mme Fatoumata Léonie DIAKITE
38. Mr Belco MAIGA
39. Mme Djénéba KONATE
40. Mr Fousseyni TRAORE
41. Mr Karamoko SACKO
42. Mme Lala N'Drainy SIDIBE
43. Mme SOW Djénéba SYLLA
44. Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE
45. Mme Khadidia OUATTARA
46. Mr Hamadoun YATTARA
47. Mr Seydou SY

Maladies Infectieuses et Tropicales
 Maladies Infectieuses et Tropicales
 Maladies Infectieuses et Tropicales
 Maladies Infectieuses et Tropicales
 Cardiologie
 Radiologie et Imagerie Médicale
 Radiologie et Imagerie Médicale
 Radiothérapie
 Radiothérapie
 Radiothérapie
 Psychiatrie
 Neurologie
 Neurologie
 Neurologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
 Pneumologie
 Pneumologie
 Néphrologie
 Néphrologie



3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Mahamadoun GUINDO
Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr Mamadou N'DIAYE
Radiologie et Imagerie Médicale
3. Mme Hawa DIARRA
Radiologie et Imagerie Médicale
4. Mr Issa Cisse
Radiologie et Imagerie Médicale
5. Mr Mamadou DEMBELE
Radiologie et Imagerie Médicale
6. Mr Ouncoumba DIARRA
Radiologie et Imagerie Médicale
7. Mr Ilias GUINDO
Radiologie et Imagerie Médicale
8. Mr Abdoulaye KONE
Radiologie et Imagerie Médicale
9. Mr Alassane KOUMA
Radiologie et Imagerie Médicale
10. Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE
Radiologie et Imagerie Médicale
11. Mr Souleymane SANOGO
Radiologie et Imagerie Médicale
12. Mr Ousmane TRAORE
Radiologie et Imagerie Médicale
13. Mr Boubacar DIALLO
Médecine Interne
14. Mr Jean Paul DEMBELE
Maladies Infectieuses et Tropicales
15. Mr Mamadou A.C. Cisse
Médecine d'Urgence
16. Mr Adama Seydou SISSOKO
Neurologie-Neurophysiologie
17. Mme Siritio BERTHE
Dermatologie
18. Mme N'DIAYE Hawa THIAM
Dermatologie
19. Mr Djigui KEITA
Rhumatologie
20. Mr Souleymane SIDIBE
Médecine de la Famille/Communautaire
21. Mr Drissa Mansa SIDIBE
Médecine de la Famille/Communautaire
22. Mr Issa Souleymane GOITA
Médecine de la Famille/Communautaire

4. ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mr Boubacari Ali TOURE
Hématologie Clinique
2. Mr Yacouba FOFANA
Hématologie
3. Mr DiakaliaSiaka BERTHE
Hématologie

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Seydou DOUMBIA
Epidémiologie
2. Mr Hamadoun SANGHO
Santé Publique, Chef de D.E.R.

3. Mr Cheick Oumar BAGAYOKO

Informatique Médicale



2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Sory Ibrahim DIAWARA Epidémiologie
2. Mr Housseini DOLO Epidémiologie
3. Mr Oumar SANGHO Epidémiologie
4. Mr Abdourahmane COULIBALY Anthropologie de la Santé
5. Mr Oumar THIERO Biostatistique/Bioinformatique

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Ousmane LY Santé Publique
2. Mr Ogobara KODIO Santé Publique
3. Mr Cheick Abou COULIBALY Epidémiologie
4. Mr Moctar TOUNKARA Epidémiologie
5. Mr Nouhoum TELLY Epidémiologie
6. Mme Lalla Fatouma TRAORE Santé Publique
7. Mr Nafomon SOGOBA Epidémiologie
8. Mr Cheick Papa Oumar SANGARE Nutrition
9. Mr Salia KEITA Médecine de la Famille/Communautaire
10. Mr Samba DIARRA Anthropologie de la Santé

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mr Seydou DIARRA Anthropologie de la Santé
2. Mr Abdrahamane ANNE Bibliothéconomie-Bibliographie
3. Mr Mohamed Mounine TRAORE Santé Communautaire
4. Mr Souleymane Sékou DIARRA Epidémiologie
5. Mme Fatoumata KONATE Nutrition et Diététique
6. Mr Bakary DIARRA Santé Publique
7. Mr Ilo DICKO Santé Publique
8. Mr Moussa SANGARE Orientation, contrôle des maladies
9. Mr Mahamoudou TOURE Epidémiologie

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

1. Mr Ousseynou DIAWARA Parodontologie
2. Mr Amsalla NIANG Odonto Préventive et Sociale
3. Mme Daoulata MARIKO Stomatologie
4. Mr Issa COULIBALY Gestion
5. Mr Klétigui Casmir DEMBELE Biochimie
6. Mr Brahim DICKO Médecine Légale
7. Mr Bah TRAORE Endocrinologie
8. Mr Modibo MARIKO Endocrinologie
9. Mme Aminata Hamar TRAORE Endocrinologie
10. Mr Ibrahim NIENTAO Endocrinologie
11. Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE Parodontologie
12. Mme Rokia SANOGO Médecine Traditionnelle
13. Mr Benoît Y KOUMARE Chimie Générale
14. Mr Oumar KOITA Chirurgie Buccale
15. Mr Mamadou BA Chirurgie Buccale
16. Mr Baba DIALLO Epidémiologie
17. Mr Mamadou WELE Biochimie
18. Mr Djibril Mamadou COULIBALY Biochimie
19. Mr Tietie BISSAN Biochimie
20. Mr Kassoum KAYENTAO Méthodologie de la recherche
21. Mr Babou BAH Anatomie
22. Mr Zana Lamissa SANOGO Ethique-Déontologie
23. Mr Lamine DIAKITE Médecine de travail
24. Mme Mariame KOUMARE Médecine de travail
25. Mr Yaya TOGO Economie de la santé
26. Mr Madani LY Oncologie

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 27. Mr Abdoulaye KANTE | Anatomie |
| 28. Mr Nicolas GUINDO | Anglais |
| 29. Mr Toumaniba TRAORE | Anglais |
| 30. Mr Kassoum BARRY | Médecine communautaire |
| 31. Mr Blaise DACKOUCO | Chimie organique |
| 32. Mr Madani MARICO | Chimie générale |
| 33. Mr Lamine TRAORE | PAP / PC |
| 34. Mr Abdrahamane Salia MAIGA | Odontologie gériatrique |
| 35. Mr Mohamed Cheick HAIDARA | Droit médical appliqué à l'odontologie et
Odontologie légale |
| 36. Mr Abdrahamane A. N. CISSE | ODF |
| 37. Mr Souleymane SISSOKO | PAP / PC |
| 38. Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE | Physique |
| 39. Mr Morodian DIALLO | Physique |
| 40. Mr Ibrahim Sory PAMANTA | Rhumatologie |
| 41. Mr Apérou dit Eloi DARA | Psychiatrie |

ENSEIGNANTS EN MISSION

Bamako, le / 20 / 06 / 2023

Le Secrétaire Principal



Dr Monzon TRAORE



**DEDICACES &
REMERCIEMENTS**

DÉDICACES ET REMERCIEMENTS

Dédicaces

Je dédie cette thèse :

À Dieu le TOUT-PUISSANT :

L'omniprésent, l'omnipotent et l'omniscient :

Tu as toujours été présent pour moi tout au long de mon parcours. Sans TOI ce travail n'aurait jamais vu le jour. Tu m'as donné l'occasion d'embrasser cette profession ; je vous prie de toujours m'accompagner dans l'exercice de mes fonctions.

À mes parents Mr : Oumar TOURÉ et Bintou SAMATÉ

Les mots me manquent pour vous témoigner toute ma gratitude. Je suis vraiment fier de faire partir de votre descendance. Votre aide a été très précieuse.

Auprès de vous j'ai appris le sens du travail, du sacrifice et des priorités.

Ce travail n'est que le fruit de vos encouragements et de votre confiance vis-à-vis de la personne que vous avez voulu que je sois aujourd'hui. Que l'Allah vous accorde une longue vie dans le bonheur et plein de santé

Remerciements

Je tiens aussi à adresser mes remerciements aux membres du jury, qui ont accepté d'évaluer mon travail.

La phase de lecture et relecture d'une thèse est un travail long et fastidieux. Je remercie Mr. Francis OMBAGO et Dr Mamadou COULIBALY pour les relectures avisées d'une partie ou de l'ensemble de la thèse et leurs précieuses corrections.

J'ai une pensée pour tous les collègues agent de santé qui m'ont soutenu dans cette aventure : Merci pour vos diverses contributions.

Enfin qu'il me soit aussi permis de remercier chaleureusement ma belle famille et mes proches qui m'ont soutenu et encouragé tout au long de mes études doctorales.



**HOMMAGES AUX
MEMBRES DU JURY**

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

À notre Maître et Président du jury :

Pr. Hamadoun SANGHO

- ↳ Professeur titulaire en santé publique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) ;
- ↳ Ancien Directeur du Centre de Recherches d'Études et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) ;
- ↳ Chef du Département d'Enseignement et de Recherche (DER) en Santé Publique à la FMOS Chevalier de l'ordre national du Mali ;

Cher Maître, votre simplicité et votre modestie font de vous un homme admirable. Excellent homme de science, vous constituez pour nous un repère par votre rigueur et votre attachement au travail bien fait. Veuillez accepter cher maître nos sentiments d'estime et de respect.

Qu'Allah LE TOUT PUISSANT vous accorde santé et longue vie afin que d'autres générations d'apprenants puissent bénéficier de la qualité de votre enseignement.

Amen !!!

À notre Maître et Juge

Dr. Cheick Abou COULIBALY

↪ Maître-Assistant

Un homme simple toujours prêt à écouter tout en prodiguant les conseils nécessaires. Merci pour votre encadrement.

À notre Maître et Co-Directeur de thèse

Dr. Boureyma BELEM

↳ Médecin

↳ Docteur en Épidémiologiste

↳ Chargé de recherche à l'Institut National de Santé Publique (INSP)

Cher Maître,

Vous nous avez confié ce travail sans aucune réserve. Nous souhaitons être digne de cet honneur. Nous avons trouvé auprès de vous le conseiller et le guide qui nous a reçus en toute circonstance avec sympathie et bienveillance. Votre gentillesse, vos qualités humaines et professionnelles nous inspirent une grande admiration et un profond respect. Veuillez croire en l'expression de notre estime et de notre profonde gratitude.

À notre Maître et Directeur de thèse

Pr. Housseini DOLO

- ↳ MD, MSc, Ph.D. Médecine, Santé Publique, Contrôle de la Maladie, Épidémiologie, Sciences Médicales
- ↳ Enseignant-chercheur,
- ↳ Maître de Conférences Agrégé en Épidémiologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ;
- ↳ Chercheur à l'Unité de Recherche et de Formation sur les Maladies Tropicales Négligées (URF-MTN).

Cher Maître,

Vous nous avez accordé un immense honneur et un grand privilège en acceptant avec spontanéité, de diriger ce travail. Votre gentillesse, votre humilité, vos qualités humaines et scientifiques forcent l'admiration et le respect. Veuillez trouver ici, l'expression de notre profonde reconnaissance.



SIGLES & ABREVIATIONS

SIGLES ET ABREVIATIONS

%	: Pourcentage
ADN	: Acide DésoxyriboNucléique
ALUTAS	: Association de Lutte Contre le Tabac l'alcool et autres Stupéfiant
ANSP	: Association Nigérienne pour la Promotion de la Santé Publique
ASACO	: Association de Santé Communautaire.
AVC	: Accident vasculaire et cérébrale
BAT	: British American Tabacco.
BPCO	: Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive
CAMES	: Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur.
CAP	: Centre d'Animation Pédagogique.
CCLAT	: Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-tabac
CEG	: Complexe d'Enseignement Général
CES	: Complexe d'Enseignement Secondaire
CGLAT	: Convention Cadre pour la Lutte Anti-tabac
CI	: Commune I
Cm	: Centimètre
CMLN	: Comité Militaire de Libération Nationale.
CNESS	: Commuté National d'Éthique pour la Santé et les Sciences de la vie.
CO	: Monoxyde de Carbone.
CREDOS	: Centre de Recherche, d'Études et de Documentation pour la Survie.
CRES	: Commission de Recherche Économique et Sociale
CSCom	: Centre de Santé Communautaire.
CSRéf	: Centre de Santé de Référence.
CSP	: Complexe Scolaire Privé
DNS	: Direction Nationale de la Santé.
DRPSIAP /DB	: Direction régionale de la planification, de la statistique, de l'informatique, de l'aménagement du territoire et de la population du District de Bamako
EDS/BF-IV	: Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso, quatrième édition
EDSN /MICS	: Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
ESUTC	: Enquête de surveillance de l'usage de tabac
F	: Féminin
FMOS	: Faculté de Médecine de et d'Odonto-Stomatologie

FSS	: Faculté des Sciences de la Santé
GYST	: Global Youth Tobacco Survey, Enquête Global sur le Tabac chez les Jeunes.
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey
Ha	: Hectare
HbCO	: Carboxyhémoglobine.
HTA	: Hypertension Artérielle.
IDM	: Infarctus Du Myocarde.
INPES	: Institut National de Prévention et d'Education pour la Sante
INRSP	: Institut National de Recherche en Santé Publique
JFVP	: Journal de la Fonction Ventilatoire et de Pneumologie
JMST	: Journée Mondiale Sans Tabac
Kg	: Kilogramme
Km	: Kilomètre
Km²	: Kilomètre carré
LNC	: Laboratoire de Neurosciences Cognitives.
M	: Masculin
M	: Mètre
Mm	: Millimètre
MNT	: Maladie Non Transmissible.
MPOC	: Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique.
MPOWER	: Programme de Politiques et d'interventions (Monitor Protect Offer Warm Enforce Raise)
N	: Effectif total
° C	: Degré Celsius
N°	: Numéro
OCCGE	: Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les
OHVN	: Office de la Haute Vallée du Niger.
OMS	: Organisation Mondiale de la Sante
ONG	: Organisation Non Gouvernementale.
ORL	: Oto-rhino-laryngologie.
OTAF	: Observatoire du Tabac en Afrique Francophone.
Q	: Question.
RR	: Risque Relatif.
SIDA	: Syndrome de l'ImmunoDéficience Acquise

SONATAM : Société Nationale du Tabac et Allumettes au Mali

T : Tonne

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

UICC : Union Internationale Contre le Cancer.

VIH : Virus de l'ImmunoDéficiency Humaine



TABLES DES MATIERES

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Liste des figures

<u>Figure 1</u> : Schéma d'une cigarette.....	9
<u>Figure 2</u> : Schéma d'un appareil à chicha	10

Liste des tableaux

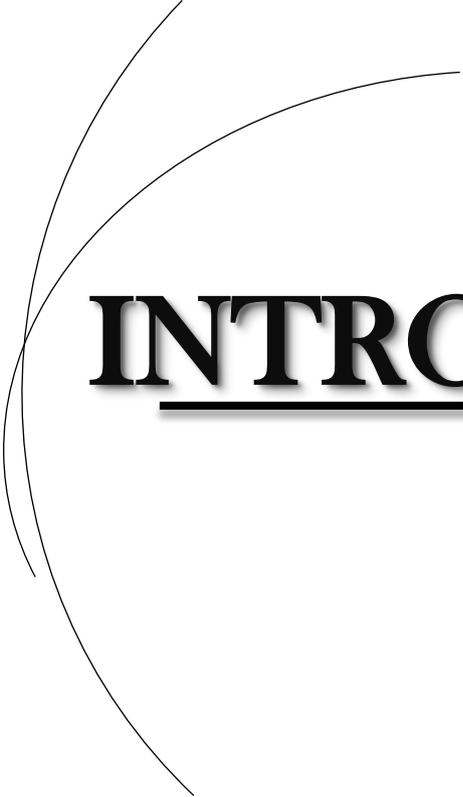
Tableau I : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur tranche d'âge	25
Tableau II : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur sexe	25
Tableau III : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur classe	25
Tableau IV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur statut socio-économique.....	26
Tableau V : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur situation familiale.....	26
Tableau VI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur lieu de résidence	26
Tableau VII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur type d'établissement.....	27
Tableau VIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la connaissance les types de tabac les plus couramment utilisés dans leur communauté	27
Tableau IX : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur connaissance des effets du tabac	28
Tableau X : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon les effets du tabac sur la santé	28
Tableau XI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur inquiétude concernant les effets du tabac sur la santé.....	28
Tableau XII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur méthodes d'acquisition des connaissances sur les effets du tabac	29
Tableau XIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur connaissance des lois et règlements en vigueur en matière de vente et de consommation de produits du tabac	29
Tableau XIV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur appréciation de la consommation de produit de tabac	30

Tableau XV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur perception de la société devant l'utilisation de produits de tabac	30
Tableau XVI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur perception devant les risques pour la santé associés à la consommation de produits du tabac	30
Tableau XVII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur perception de la dangerosité des produits de tabac	31
Tableau XVIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur appréciation des campagnes de prévention	31
Tableau XIX : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur exposition à des publicités.....	31
Tableau XX : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la consommation de produit de tabac	32
Tableau XXI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon les raisons de la consommation de produits du tabac	32
Tableau XXII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon les facteurs qui influencent l'utilisation de produits du tabac	33
Tableau XXIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la fréquence de consommation de produits du tabac (Nombre de cigarette par jour).....	33
Tableau XXIV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako de la Commune I du District de Bamako selon la perception.....	34
Tableau XXV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon le type de produit consommé	34
Tableau XXVI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon le lieu d'approvisionnement.....	35
Tableau XXVII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la fréquence de leur exposition aux publicités	35
Tableau XXVIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la tentative d'arrêter la consommation des produits de tabac	35
Tableau XXIX : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon les moyens utilisés pour arrêter la consommation des produits de tabac	36

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
OBJECTIFS	3
1. Objectif général	3
2. Objectifs spécifiques	3
GÉNÉRALITÉS	4
1. Tabac	4
1.1. Origine du tabac	4
1.2. Description	5
1.3. Classification.....	5
1.4. Culture du tabac au Niger	5
1.5. Constituants du tabac	6
1.6. Les formes d'utilisation du tabac	8
1.7. Types de fumées du tabac	11
2. Notion de tabagisme et de toxicomanie	12
2.1. Aspect clinique.....	13
2.2. Aspect psychique	13
3. Effets du tabac	13
3.1. Incidence sur la santé humaine	13
3.2. Incidence sur le développement socio- économique.....	15
4. Tabac et médicament	16
5. Dépendance tabagique	16
5.1. Dépendance physique	17
5.2. Dépendance psychologique ou psychique	17
6. Sevrage et traitement tabagique	18
7. Lutte contre le tabac	19
METHODE	21
1. Cadre de l'étude	21
2. Type et période d'étude	22
3. Population de l'étude.....	22
4. Échantillonnage	22
5. Collecte des données	23
6. Saisie et analyse de données.....	23

7. Définitions opératoires	23
8. Considérations éthiques.....	24
9. Interprétation et conclusion	24
RESULTATS	25
1. Données sociodémographiques	25
2. Connaissances sur le tabac	27
3. Perception.....	30
4. Pratiques	32
DISCUSSION	37
1. Limites et/ou difficultés de l'étude.....	37
2. Données sociodémographiques	37
3. Connaissances sur le tabac	39
4. Perception.....	40
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	43
Conclusion	43
Recommandations	44
REFERENCES	45
ANNEXES	48
Fiche d'enquête.....	48
Fiche signalétique	51
Serment d'Hippocrate.....	52



INTRODUCTION

INTRODUCTION

Les produits du tabac sont des produits fabriqués à partir de feuilles de tabac et destinés à être fumés, mâchés ou inhalés. Les produits du tabac comprennent notamment les cigarettes, les cigares, les cigarillos, les pipes, les narguilés, les bidis, les kreteks, le tabac à priser, le tabac à chiquer, le tabac à mâcher, ainsi que les produits de vapotage contenant de la nicotine extraite du tabac [1].

La consommation de produits du tabac est un problème de santé publique mondial qui a des conséquences négatives sur la santé, le développement socio-économique et la qualité de vie des individus et des communautés. Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le tabagisme est la principale cause évitable de décès dans le monde, avec plus de 8 millions de décès par an, dont plus de 7 millions sont dus à l'utilisation directe de produits du tabac et environ 1,2 million à l'exposition à la fumée secondaire [2–4].

Les produits du tabac sont une source de dépendance à la nicotine, une substance hautement addictive qui stimule le système nerveux central. La nicotine est présente dans la plupart des produits du tabac et est responsable de l'effet psychoactif qui conduit à la dépendance et à l'envie de consommer ces produits [5].

Le Mali n'est pas épargné par ce fléau, et la consommation de tabac y est en constante augmentation, notamment chez les jeunes. Selon une enquête réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique, près de 14% des jeunes de 13 à 15 ans ont déjà fumé une cigarette [6]. Ainsi, la prévention et la réduction de la consommation de tabac chez les jeunes sont des enjeux de santé publique majeurs dans ce pays.

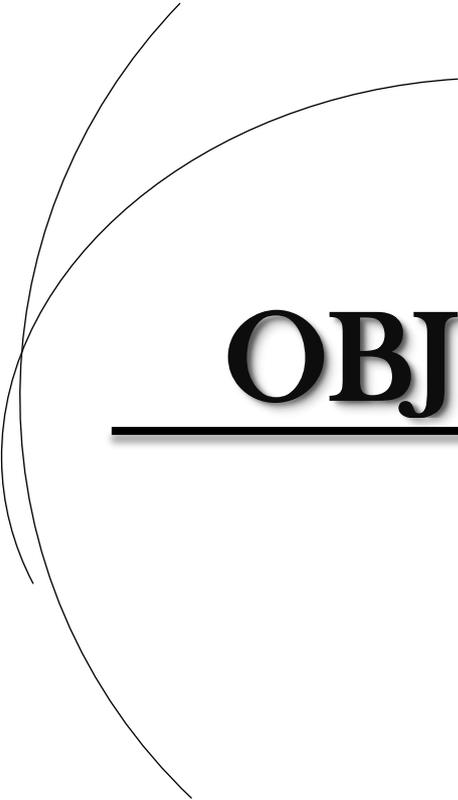
Les efforts de la lutte antitabac dans le monde ont accompli des progrès significatifs s'agissant de réduire le tabagisme et de protéger la population de nombreux pays du monde des méfaits du tabac. Cependant, ces dernières années, des produits du tabac et à base de nicotine nouveaux et émergents, comme les

inhalateurs électroniques de nicotine, ont proliféré sur de nombreux marchés. Tandis que l'industrie du tabac laisse entendre que les inhalateurs électroniques de nicotine sont sûrs parce qu'ils ne contiennent pas de tabac, ces inhalateurs continuent d'élargir la clientèle de l'industrie, notamment en attirant des utilisateurs parmi les jeunes [7].

Les écoles peuvent jouer un rôle clé dans la prévention de la consommation de produits du tabac chez les jeunes, mais pour mettre en place des programmes efficaces, il est important de comprendre les connaissances, les perceptions et les pratiques des élèves en matière de tabac. Cette recherche vise donc à évaluer la connaissance, la perception et les pratiques des scolaires de la Commune du District de Bamako vis-à-vis des produits du tabac.

Cependant, comme de nombreux autres pays africains, le Mali est confronté à des défis de santé publique, notamment en ce qui concerne la prévalence du tabagisme chez les jeunes. Les élèves du secondaire sont particulièrement vulnérables à la consommation de produits du tabac, ce qui peut avoir un impact négatif sur leur santé et leur bien-être. C'est dans ce contexte que la présente étude sur la connaissance, la perception et les pratiques des scolaires de la Commune du District de Bamako vis-à-vis des produits du tabac est menée.

Cette étude permettra d'analyser la connaissance, la perception et les pratiques des jeunes scolaires du secondaire en matière de tabagisme, ainsi que de proposer des stratégies de prévention et de réduction de la consommation de produits du tabac chez ces élèves du secondaire de Bamako.



OBJECTIFS

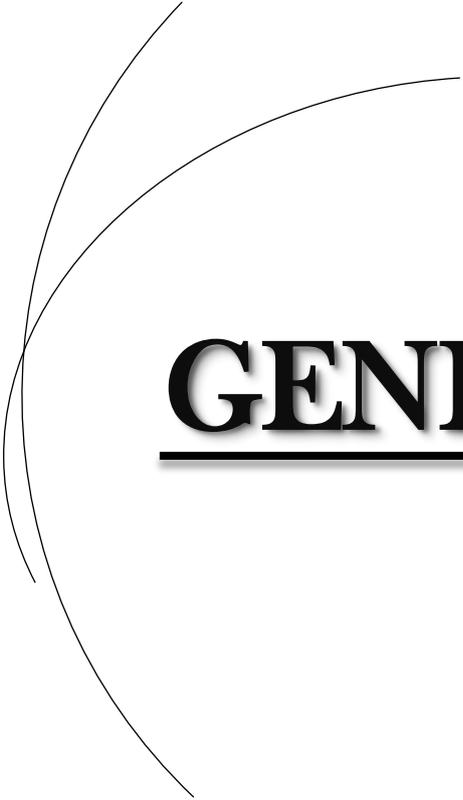
OBJECTIFS

1. Objectif général

Évaluer la connaissance, la perception et les pratiques des lycéens de la Commune I du District de Bamako vis-à-vis des produits du tabac.

2. Objectifs spécifiques

- Analyser la connaissance des lycéens de la Commune I du District de Bamako sur les effets du tabac sur la santé et les risques liés à la consommation de produits du tabac.
- Explorer les perceptions des lycéens de la Commune I du District de Bamako sur l'utilisation de produits du tabac, y compris les facteurs qui influencent leur utilisation et leur intention future de fumer.
- Évaluer les pratiques des lycéens de la Commune I du District de Bamako en matière de consommation de produits du tabac, y compris la prévalence de l'utilisation de produits du tabac et les modes de consommation les plus courants.



GENERALITES

GÉNÉRALITÉS

1. 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 XVIème 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 [8].

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 [9]. 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 XVème siècle le tabac était connu dans le monde entier. Le tabac sous forme de cigare a vu le jour puis la forme de cigarette [10].

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'abrègement de la vie en 1938 [11].

1.2. Description [12]

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 [12]

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 importée et les quelques variétés cultivées sont toutes traditionnelles.

Sur un potentiel irrigable estimé entre 270 000 à 330 000 hectares, seuls les 408,38 ha sont consacrés à la culture du tabac avec une production annuelle de 10 310,60 tonnes [13].

Les régions qui cultivent le tabac sont principalement [13] :

- 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 champ 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 [14].

1.5. Constituants du tabac [15]

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.

□ **Éléments 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 autres 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

o Cigarette [16]

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



Figure 1 : Schéma d'une cigarette [17]

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 [18]

- **Le cigarillo et le cigare** [16]

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** [19]

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'arec et de tabac que le consommateur doit mastiquer. Mâcher du tabac sans fumée pendant 30mn équivaut à fumer quatre cigarettes.



Figure 3 : Tabac sans fumé [19]

- **La pipe** [19]

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 [19]

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 autres :

- 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 » [20]. 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 [21].

Selon l'OMS, la définition stricte de la toxicomanie correspond à quatre éléments : une envie irréprouvable 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 [22]

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 [22]

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 [23]

☐ 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. À 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'État et pour l'ensemble de la société.

Les plus gros consommateurs de tabac sont les pauvres et les très pauvres. À l'échelle mondiale, 84% des fumeurs vivent dans des pays en développement et des pays en transition sur le plan économique [24].

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 [25].

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 [26].

4. Tabac et médicament [27]

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 [28]

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 [29]

Les médicaments utilisés pour accompagner le sevrage tabagique sont de deux types : les substituts de la nicotine (NICOPASSR, NICORETTER, NIQUITINR, NICOTINELLR), 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 BupropionR et la VaréniclineR (sur ordonnance) utilisés en cas d'échec d'une thérapie comportementale et du traitement par les substituts nicotiniques. 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 [30]

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 [31]

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 [32].

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 [33]. 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.



METHODOLOGIE

METHODE

1. Cadre de l'étude

Les établissements d'enseignement secondaire du District de Bamako nous ont servi de cadre d'étude. Les établissements privés et publics de la Commune I ont été concernés.

Le District de Bamako est une région administrative située dans la partie sud-ouest du Mali, en Afrique de l'Ouest. C'est la capitale et la plus grande ville du pays, avec une population d'environ 2,7 millions d'habitants. Le District est composé de six Communes : Commune I, Commune II, Commune III, Commune IV, Commune V et Commune VI [34].

Bamako est un centre commercial et culturel important, avec de nombreuses activités économiques et touristiques. La ville abrite de nombreux sites touristiques, notamment le Musée National du Mali, la Grande Mosquée de Bamako, le Palais de la culture Amadou Hampâté Ba et le marché de Medina.

Le District de Bamako est caractérisé par une diversité ethnique et linguistique importante, avec une majorité de Bambara, mais également des Peuls, des Soninkés, des Malinkés, des Dogons, des Touaregs et d'autres groupes ethniques. La ville est également le siège de nombreuses institutions nationales et internationales, telles que la Banque africaine de développement et la Commission économique des Nations unies pour l'Afrique.

L'enseignement secondaire dans le District de Bamako est dispensé dans de nombreuses écoles publiques et privées. Les élèves sont scolarisés dans des établissements allant du collège au lycée. Le système éducatif du Mali comprend également une formation professionnelle et technique pour les jeunes qui cherchent à se spécialiser dans un domaine particulier.

2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale qualitative à collecte de données prospective sur une durée de deux (2) mois allant d'avril à mai 2023.

3. Population de l'étude

Notre population d'étude était constituée des lycéens d'établissements d'enseignement secondaire publics et privés de la Commune I du District de Bamako.

Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude :

- Tous les lycéens d'établissements publics et privés d'enseignement secondaire de la Commune I du District de Bamako ayant accepté de répondre à nos questions.

Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Tous les lycéens d'établissements d'enseignement secondaire de la Commune I du District de Bamako n'ayant accepté de répondre à nos questions.
- Tous les lycéens d'établissements d'enseignement secondaire du District de Bamako n'étant pas présent lors de notre passage.

4. Échantillonnage

L'échantillon était constitué d'un forfait de 30% des lycées de la Commune I du District de Bamako soit 8. Ces 8 lycées ont été choisis par tirage aléatoire simple sans remise sur l'ensemble des lycées de la Commune I. Ces lycées ont été : le lycée Coumba Sané de Titibougou, le lycée Fily Dabo Sissoko de Djelibougou, le lycée les CIMES de Boukassoumougou, le Complexe Scolaire les Princes de Sangaréougou/Marseille, le lycée Technique la Convergence de Sangaréougou,

le lycée Nana Issa Sympara de Djelibougou, le lycée Doulaye Baba de Konatebougou et le lycée de Fatoumata Haidara de Nafadi.

Le choix des élèves a été exhaustif. Tous les scolaires dénombrés au sein de ces établissements d'enseignement secondaire nous ont donné un total de 953 lycéens.

5. Collecte des données

Nos données ont été collectées à travers des entretiens individuels et portées sur un guide prévu pour cet effet et contenant les données sociodémographiques et le niveau de connaissance et opinion des produits de tabac d'une part et d'autre part les données relatives à la consommation de tabac.

6. Saisie et analyse de données

Les données recueillies ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 23.0 d'IBM, qui a permis de réaliser l'ensemble des analyses statistiques.

Les données continues ont été présentées sous forme de moyenne et écart type alors que les variables catégorielles ont été présentées par des nombres et des pourcentages.

7. Définitions opératoires

Produits du tabac : Cette catégorie comprend toutes les formes de tabac qui sont utilisées pour la consommation, y compris les cigarettes, les cigares, les pipes, le tabac à chiquer, le tabac à priser, etc.

Connaissance : Dans le cadre de cette étude, la connaissance des scolaires sur les effets du tabac sur la santé et les risques liés à la consommation de produits du tabac sera évaluée à l'aide de questions portant sur les conséquences pour la santé associées à la consommation de tabac, ainsi que sur les risques liés à l'utilisation de produits du tabac.

Perception : L'évaluation des perceptions des scolaires sera effectuée à l'aide de questions sur leur attitude envers le tabagisme, leur opinion sur les fumeurs et les

non-fumeurs, et leur compréhension des risques associés à l'utilisation de produits du tabac.

Pratiques : Les pratiques des scolaires en matière de consommation de produits du tabac seront évaluées à l'aide de questions sur la fréquence de consommation, le mode de consommation et le type de produit du tabac utilisé.

Genre et âge : Les données relatives au genre et à l'âge seront collectées à l'aide de questions sur le sexe, l'âge et la classe scolaire, afin de permettre l'analyse des différences entre les groupes en ce qui concerne les connaissances, les perceptions et les pratiques vis-à-vis des produits du tabac.

8. Considérations éthiques

Cette étude a été conduite après avoir obtenu l'autorisation des responsables desdits établissements d'enseignement. La confidentialité et l'anonymat des participants, ainsi que leur consentement éclairé à participer à l'étude ont été observés.

9. Interprétation et conclusion

Les résultats de l'étude ont été interprétés et analysés à la lumière des objectifs de recherche. Des recommandations ont été formulées pour améliorer les politiques et les pratiques de prévention et de réduction de la consommation de produits du tabac chez les scolaires de la Commune I du District de Bamako.



RESULTATS

RESULTATS

1. Données sociodémographiques

Tableau I : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur tranche d'âge

Tranche d'âge en année	Fréquence	Pourcentage
14 – 15	299	31,4
16 – 18	589	61,8
> 18	65	6,8
Total	953	100,0

L'âge moyen de nos lycéens a été de $16,13 \pm 3,58$ ans avec des extrêmes de 14 et 22 ans

La majorité (59,7%) s'est située dans la tranche d'âge de 16 à 18 ans, suivie par 14-15 ans (27,1%).

Tableau II : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur sexe

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	728	76,4
Féminin	225	23,6
Total	953	100,0

La majorité des lycéens sont masculins (76,4%), avec un sexe-ratio de 3,24 en faveur des garçons soit Sexe-ratio = 3,24

Tableau III : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur classe

Classe	Fréquence	Pourcentage
10 ^{ème}	278	29,2
11 ^{ème}	272	28,5
12^{ème}	403	42,3
Total	953	100,0

La majorité de lycéens était en 12^{ème} (42,3%).

Tableau IV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur statut socio-économique

Statut socio-économique	Fréquence	Pourcentage
Faible	250	26,3
Moyen	553	58,0
Élevé	150	15,7
Total	953	100,0

Plus de la moitié (58%) de nos lycéens avait un niveau socio-économique moyen

Tableau V : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur situation familiale

Situation familiale	Fréquence	Pourcentage
Parents mariés	609	63,9
Divorcés	100	10,5
Séparés	90	9,4
Célibataire	154	16,2
Total	953	100,0

La grande partie de nos enquêtés soit 63,9% avait leurs parents mariés

Tableau VI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur lieu de résidence

Lieu de résidence	Fréquence	Pourcentage
Commune I	723	75,8
Hors Commune I	230	24,2
Total	953	100,0

Dans 75,8% des cas, nos lycéens ont affirmé résider en Commune I.

Tableau VII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur type d'établissement

Type d'établissement	Fréquence	Pourcentage
Privée	333	34,9
Public	620	65,1
Total	953	100,0

Nos lycéens dans 65,1% cas fréquentaient des établissements publics

2. Connaissances sur le tabac

Tableau VIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la connaissance les types de tabac les plus couramment utilisés dans leur communauté

Types de tabac	Fréquence (n = 953)	Pourcentage
Cigarette	953	100,0
Chicha ou pipe à eau	588	61,7
Pipe à tabac	67	7,0
Cigarette électronique	10	1,0
Cigare/Cigarillo	7	0,7
Tabac sans fumée	6	0,6
Tabac à mâcher	6	0,6
Autre*	5	0,5

* : tabac à rouler b (2), tabac à pipe à eau (2), tabac chauffé (1)

Des types de tabac les plus couramment utilisés, la cigarette a été le plus citées (100%) et la chicha ou pipe à eau a été citée par 61,7% de nos lycéens.

Tableau IX : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur connaissance des effets du tabac

Connaissance des effets du tabac sur la santé	Fréquence	Pourcentage
Oui	728	76,4
Non	225	23,6
Total	953	100,0

La majorité de nos lycéens (76,4%) ont affirmé avoir connaissance des effets du tabac sur la santé.

Tableau X : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon les effets du tabac sur la santé

Effets du tabac	Fréquence	Pourcentage
Cause le cancer du poumon	397	54,5
Toux	201	27,6
Maladie grave du cœur	124	17,0
Cancer du foie	96	13,2
Total	728	100,0

Parmi ceux qui ont connaissance des effets du tabac, la principale préoccupation concerne le fait que le tabac cause le cancer du poumon (54,5%) et la toux (27,6%).

Tableau XI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur inquiétude concernant les effets du tabac sur la santé.

Inquiétude vis-à-vis des effets du tabac	Fréquence	Pourcentage
Oui	595	81,7
Non	133	18,3
Total	728	100,0

Parmi nos lycéens qui ont connaissance des effets du tabac, 81,7% ont affirmé avoir de inquiétudes vis-à-vis des effets du tabac.

Tableau XII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur méthodes d'acquisition des connaissances sur les effets du tabac

Méthode d'acquisition des connaissances sur les effets du tabac	Fréquence (n = 728)	Pourcentage
École	518	71,2
Parents/Amis	339	46,6
Télévision	212	29,1
Structure de santé	125	17,2
Radio	43	5,9
Journaux écrits	20	2,8

Parmi nos lycéens qui ont connaissance des effets du tabac, leur connaissance provenais de l'école (71,2%) et des parents et amis (46,6%).

Tableau XIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur connaissance des lois et règlements en vigueur en matière de vente et de consommation de produits du tabac

Connaissances des lois et règlements en vigueur	Fréquence	Pourcentage
Oui	345	46,7
Non	608	53,3
Total	953	100,0

Seulement 46,7% des lycéens ont connaissance des lois et règlements en vigueur en matière de vente et de consommation de produits du tabac.

3. Perception

Tableau XIV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur appréciation de la consommation de produit de tabac

Consommation de produits du tabac	Fréquence	Pourcentage
Bonne chose	80	8,4
Mauvaise chose	861	90,3
Aucune pensée	12	1,3
Total	953	100,0

La grande majorité des lycéens (90,3%) considèrent la consommation de produits du tabac comme une mauvaise chose.

Tableau XV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur perception de la société devant l'utilisation de produits de tabac

Fumer ou utiliser produits du tabac soit socialement acceptable	Fréquence	Pourcentage
Oui	259	27,2
Non	694	72,8
Total	953	100,0

Dans 27,2% des cas nos lycéens ont affirmé que l'utilisation des produits du tabac soit socialement acceptable.

Tableau XVI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur perception devant les risques pour la santé associés à la consommation de produits du tabac

Préoccupé(e) par les risques pour la santé associés à la consommation de produits du tabac	Fréquence	Pourcentage
Oui	281	29,5
Non	672	70,5
Total	953	100,0

Dans 29,5% des cas, nos lycéens ont affirmé être préoccupé par les risques pour la santé associés à la consommation de produits du tabac

Tableau XVII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur perception de la dangerosité des produits de tabac

Dangerosité des produits de tabac	Fréquence	Pourcentage
Dangereux	520	54,6
Pas dangereux	433	45,4
Total	953	100,0

Dans 54,6%, nos lycéens percevaient une dangerosité sur les produits de tabac.

Tableau XVIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur appréciation des campagnes de prévention

Campagnes de prévention aide à réduire la consommation de produits du tabac	Fréquence	Pourcentage
Oui	673	70,6
Non	280	29,4
Total	953	100,0

Pour 70,6% de nos enquêtés, les campagnes de prévention aidaient à réduire la consommation de produits du tabac.

Tableau XIX : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon leur exposition à des publicités

Déjà avoir été exposé(e) à des publicités/ promotions pour les produits du tabac	Fréquence	Pourcentage
Oui	274	28,8
Non	679	71,2
Total	953	100,0

Juste 28,8% de nos lycéens ont affirmé avoir déjà été exposé à des publicités/ promotions pour les produits du tabac

4. Pratiques

Tableau XX : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la consommation de produit de tabac

Consommation de produit de tabac	Fréquence	Pourcentage
Oui	152	15,9
Non	801	84,1
Total	953	100,0

En pratique, 152 lycéens ont affirmé consommer des produits de tabac.

Tableau XXI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon les raisons de la consommation de produits du tabac

Raisons de la consommation de produits du tabac	Fréquence (n = 953)	Pourcentage
Imiter les autres	454	47,6
Frime (extravagant)	364	38,2
Addiction	163	17,1
Passer du temps	88	9,2
Apaisement	54	5,7
Santé	8	0,8

La principale raison de la consommation de produits du tabac est "pour imiter les autres" (47,6%).

Tableau XXII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon les facteurs qui influencent l'utilisation de produits du tabac

Facteurs qui influencent l'utilisation de produits du tabac	Fréquence (n = 953)	Pourcentage
Frime	356	37,3
Stress	271	28,4
Fêtes/Cérémonies	234	24,5
Ennui	84	8,8
Aisance financière	52	5,5
Ne sais pas	48	5,0

La frime a été pour 37,3% de nos lycéens le principal facteur influençant l'utilisation de produits du tabac, suivie du stress et des fêtes/Cérémonies avec respectivement 28, et 24,5%.

Tableau XXIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la fréquence de consommation de produits du tabac (Nombre de cigarette par jour)

Fréquence de consommation de produits du tabac	Fréquence	Pourcentage
Quotidienne	39	25,7
Une à deux fois par semaine	56	36,8
Occasionnellement	57	38,5
Total	152	100,0

Parmi les lycéens consommant des produits de tabac juste 25,7% en consommaient quotidiennement, contre 38,5% qui avaient une consommation occasionnelle et 36,8% qui consommait une à deux fois par semaine

Tableau XXIV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako de la Commune I du District de Bamako selon la perception

Âge de la 1 ^{ère} prise de produit de tabac en année	Fréquence	Pourcentage
< 10	7	4,6
10 - 15	56	36,8
16 - 20	79	52,0
> 20	10	6,6
Total	152	100,0

L'âge moyen de la 1^{ère} prise de produit de tabac parmi nos 152 lycéens a été de $16,81 \pm 6,491$ ans avec des extrêmes de 9 et 21 ans.

Tableau XXV : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon le type de produit consommé

Types de produits du tabac utilisés	Fréquence	Pourcentage
Chicha ou pipe à eau	72	47,4
Cigarette	32	21,1
Tabac à mâcher	21	13,8
Cigare/Cigarillo	12	7,9
Cigarette électronique	8	5,3
Pipe à tabac	5	3,3
Tabac sans fumée	2	1,3
Total	152	100,0

Avec 47,4% des cas la chicha ou pipe à eau a été le type de produit de tabac utilisé le plus cité, suivi de la cigarette et le tabac à mâcher à des taux respectifs de 21,1 et 13,8%

Tableau XXVI : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon le lieu d'approvisionnement

Lieu d'approvisionnement	Fréquence	Pourcentage
Boutique	91	40,1
Magasin	45	29,6
Amis	12	7,9
Parent	4	2,6
Total	152	100,0

La boutique avec 40,1% des cas était le principal lieu d'approvisionnement de nos lycéens, suivi du magasin avec 29,6%

Tableau XXVII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la fréquence de leur exposition aux publicités

Fréquence d'exposition à des publicités ou promotions de produits du tabac	Fréquence	Pourcentage
Jamais	19	12,5
Rarement	61	40,1
Fréquemment	46	30,3
Très fréquemment	26	17,1
Total	152	100,0

Nos consommateurs de produits de tabac ont affirmé dans 40,1% des cas être rarement exposé à des publicités ou promotion sur ces produits

Tableau XXVIII : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon la tentative d'arrêter la consommation des produits de tabac

Avoir déjà essayé d'arrêter des produits de tabac	Fréquence	Pourcentage
Oui	67	44,1
Non	85	55,9
Total	152	100,0

Parmi nos consommateurs de produit de tabac, 44,1% ont affirmé avoir déjà essayé d'arrêter

Tableau XXIX : Repartition des lycéens de la Commune I du District de Bamako selon les moyens utilisés pour arrêter la consommation des produits de tabac

Moyens utilisés pour arrêter	Fréquence (n = 57)	Pourcentage
Sevrage	33	57,9
Médicaments	16	28,1
Psychothérapies	11	19,3

Des lycéens ayant essayé d'arrêter, le sevrage avec 57,9% a été le moyen utilisé, le médicament a concerné 28,1% et la Psychothérapies 19,3%.



DISCUSSION

DISCUSSION

1. Limites et/ou difficultés de l'étude

Durant notre étude transversale qualitative auprès des 953 lycéens d'établissements publics et privés d'enseignement secondaire générale de la Commune I du District de Bamako nous nous sommes retrouvés à certaines difficultés dont la principale a été le refus de certains scolaires de participer à l'étude.

2. Données sociodémographiques

Dans notre étude, la majorité des lycéens se sont situés dans la tranche d'âge de 17 à 19 ans (61,8%). Cela suggère que la population étudiée est principalement composée de jeunes adultes en âge de lycée. L'âge moyen de vos lycéens est de $16,13 \pm 3,58$ ans, avec une plage d'âge allant de 14 à 22 ans.

Cette distribution d'âge est cohérente avec les études antérieures de Sidido SH [35] et Bah M [36], qui ont également porté sur des lycéens. Cela indique une certaine homogénéité dans la tranche d'âge des participants à ces études, ce qui peut simplifier la comparaison des résultats.

Notre étude montre que la grande majorité des lycéens sont de sexe masculin, avec un pourcentage de 76,4%. Le sexe-ratio, qui est la proportion de garçons par rapport aux filles, est de 3,24. Cette prédominance des garçons dans l'échantillon est liée à la faible scolarisation des filles de la Commune I du District de Bamako.

Nos résultats sont similaires à ceux de Mamadou Bah dans la Commune VI de Bamako. Cette prédominance des garçons dans les études sur le tabagisme chez les jeunes est une tendance courante. Cela peut refléter des différences dans les attitudes et les comportements liés au tabagisme entre les sexes et nécessite une analyse plus approfondie.

Nous avons observé que la majorité des lycéens étaient en 12^{ème} (42,3%). Cette donnée est importante car la classe peut influencer l'exposition au tabagisme et à la prévention.

Cette répartition par classe est spécifique à notre échantillon et peut être due à des facteurs contextuels locaux comme le niveau socio-économique.

Nous avons constaté que plus de la moitié (58%) de nos lycéens avaient un niveau socio-économique moyen. Cette variable est importante car le statut socio-économique peut influencer l'accès aux produits du tabac et les attitudes à leur égard.

La grande majorité de vos enquêtés (63,9%) avaient leurs parents mariés. La situation familiale est un facteur potentiel qui peut influencer les attitudes et les comportements liés au tabagisme.

La répartition de la situation familiale dans votre étude est similaire à celle de Mamadou Bah dans la Commune VI de Bamako. Cela peut indiquer une cohérence dans la composition des familles des lycéens dans ces régions.

Dans notre étude, 61,9% des lycéens ont affirmé résider en zone urbaine. Le lieu de résidence peut influencer l'exposition au tabagisme en raison des différences dans l'accessibilité aux produits du tabac et aux campagnes de prévention.

La répartition urbaine/rurale dans notre étude est similaire à celle de l'étude de Mamadou Bah, qui a également été menée dans des zones urbaines. Cependant, il serait intéressant de comparer ces résultats avec d'autres études menées dans des zones rurales pour déterminer s'il existe des différences de proportion.

Notre étude a révélé que 65,1% des lycéens fréquentaient des établissements publics, tandis que 34,9% fréquentaient des établissements privés. Le type d'établissement peut être un facteur qui influe sur les politiques et les attitudes en matière de tabagisme.

3. Connaissances sur le tabac

Dans notre étude, la majorité des lycéens (76,4%) ont affirmé avoir des connaissances sur les effets du tabac sur la santé. Cette variable est cruciale car elle reflète la sensibilisation des jeunes aux risques du tabagisme.

La proportion de lycéens déclarant avoir des connaissances sur les effets du tabac est similaire à celle de Siddo SH [35] en 2020 et de Bah M [36] en 2012 dans leurs études respectives. Cela indique une certaine cohérence dans les connaissances sur les effets du tabac parmi les lycéens de ces régions.

Parmi les lycéens qui ont affirmé avoir des connaissances sur les effets du tabac, 54,5% ont cité le cancer du poumon, 27,6% la toux. Il est important de noter que le cancer du poumon est le risque le plus largement reconnu parmi les lycéens.

Les résultats concordent avec l'étude de Siddo SH [35] en 2020 qui a également identifié le cancer du poumon comme l'effet le plus connu. Cependant, il est essentiel de noter que la connaissance des effets spécifiques du tabac peut varier en fonction des campagnes de prévention et de l'éducation sur le tabagisme menées dans chaque région.

Parmi les lycéens qui ont déclaré avoir des connaissances sur les effets du tabac, une grande majorité (81,7%) a affirmé être préoccupée par les effets du tabac sur la santé. Cela suggère que les jeunes sont conscients des risques liés au tabagisme et qu'ils s'inquiètent de ses conséquences sur leur bien-être.

Ces résultats sont cohérents avec les études précédentes menées par Siddo SH [35] en 2020 et Bah M [36] en 2012, qui ont également constaté que la plupart des lycéens exprimaient des préoccupations quant aux effets du tabac sur la santé.

Notre étude a identifié les principales sources d'information des lycéens sur les effets du tabac. Les écoles (71,2%) et les parents/amis (46,6%) sont les principales sources d'information sur les effets du tabac. Cela indique que l'éducation en

milieu scolaire et l'influence de l'entourage jouent un rôle crucial dans la sensibilisation des jeunes aux dangers du tabagisme.

Ces résultats sont similaires à ceux de Siddo SH [35], qui a également constaté que les écoles étaient une source importante d'information sur le tabac pour les lycéens. Cependant, il est important de noter que les campagnes de sensibilisation et d'éducation sur le tabagisme peuvent varier d'une région à l'autre, ce qui peut influencer la prévalence des sources d'information.

Connaissance des lois et règlements sur le tabac :

Dans notre série, seulement 46,7% des lycéens ont déclaré avoir des connaissances sur les lois et règlements en vigueur en matière de vente et de consommation de produits du tabac. Cela soulève des questions quant à l'application de ces lois et à la sensibilisation des jeunes à leur sujet.

4. Perception

Dans notre étude, la grande majorité des lycéens (90,3%) considèrent la consommation de produits du tabac comme une mauvaise chose. Cette donnée est essentielle, car elle indique que la plupart des jeunes ont une perception négative du tabagisme.

Cette perception est cohérente avec les résultats des études précédentes menées par Siddo SH [35] en 2020 et Bah M [36] en 2012, qui ont également trouvé que la majorité des lycéens avaient une perception négative du tabac. Cela suggère une certaine uniformité dans la perception du tabagisme parmi les jeunes de différentes régions.

Notre étude montre que la principale raison de la consommation de produits du tabac est "pour imiter les autres" (47,6%). Cela peut être interprété comme un effet de pression sociale parmi les jeunes qui sont influencés par leurs pairs.

L'imitation des pairs comme principale raison de la consommation de tabac est également observée dans l'étude de Bah M [36] en 2012. Il est essentiel de noter

que cette constatation pourrait suggérer la nécessité d'interventions de sensibilisation visant à contrer l'influence des pairs sur la consommation de tabac chez les jeunes.

Dans notre étude, les résultats montrent que la "frime" (37,3%), le "stress" (28,4%), et les "fêtes/cérémonies" (24,5%) sont les principaux facteurs qui influencent l'utilisation de produits du tabac. Cela suggère que certains lycéens peuvent utiliser le tabac comme mécanisme de gestion du stress ou dans le cadre d'activités sociales.

Ces résultats sont en ligne avec l'étude de Bah M [36] en 2012, qui a également identifié le stress et la pression des pairs comme des facteurs influençant la consommation de tabac. Cela suggère que ces facteurs sont universels parmi les jeunes et qu'ils doivent être pris en compte dans les programmes de prévention du tabagisme.

Dans notre étude, 27,2% des lycéens ont affirmé que l'utilisation des produits du tabac est socialement acceptable. Cela indique qu'il existe encore une certaine tolérance sociale à l'égard de la consommation de tabac parmi les jeunes de la région.

Une perception favorable de la société envers le tabac peut encourager sa consommation, tandis qu'une perception négative peut dissuader les jeunes de fumer.

Dans notre étude, 29,5% des lycéens ont affirmé être préoccupés par les risques pour la santé associés à la consommation de produits du tabac. Cette variable est importante car elle reflète la conscience des jeunes quant aux conséquences du tabagisme sur leur bien-être.

Ces résultats sont similaires à l'étude de Siddo SH [35] et à celle de Bah M [36] en 2012, qui ont également constaté que la majorité des jeunes exprimaient des préoccupations quant aux risques pour la santé liée au tabagisme.

5. Pratiques

Votre étude révèle que 15,9% des lycéens ont affirmé consommer des produits du tabac. Cette variable est cruciale car elle indique la prévalence du tabagisme parmi les jeunes de la région.

Parmi les lycéens qui consomment des produits du tabac, votre étude montre que 25,7% en consomment quotidiennement, tandis que 36,8% en consomment une à deux fois par semaine et 38,5% en consomment occasionnellement. Cette répartition de la fréquence de consommation est importante pour évaluer le niveau de dépendance au tabac parmi les lycéens.

Votre étude indique que l'âge moyen de la première prise de produits du tabac parmi les lycéens a été de 16,81 ans, avec des extrêmes de 9 et 21 ans. Cette variable est essentielle pour comprendre à quel âge les jeunes commencent à consommer du tabac.

Une diminution de l'âge de la première consommation pourrait indiquer un problème croissant de tabagisme chez les jeunes.

Selon notre étude, la chicha ou la pipe à eau est le type de produit de tabac le plus couramment utilisé (47,4%), suivi de la cigarette (21,1%) et du tabac à mâcher (13,8%). Cette information est importante pour comprendre quelles formes de tabac sont les plus populaires parmi les jeunes.

Notre série montre que 40,1% des lycéens obtiennent leurs produits du tabac dans des boutiques, tandis que 29,6% les achètent en magasin. Cette variable est cruciale pour identifier les sources d'approvisionnement en tabac des jeunes.



CONCLUSION & RECOMMENDATIONS

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

À l'issue de cette étude, au vu des résultats, nous pouvons conclure que les élèves lycéens de la Commune I du District de Bamako ont une bonne connaissance des dangers du tabac, mais une proportion significative ne le sait pas. Les attitudes des élèves sont globalement négatives envers le tabac, mais une minorité considère encore sa consommation comme socialement acceptable.

La prévalence de la consommation de tabac parmi les lycéens est relativement faible (15,9%). Certains consommateurs l'utilisent de manière quotidienne, principalement sous forme de chicha ou de pipe à eau.

Ces résultats soulignent la nécessité de poursuivre les campagnes de sensibilisation, de renforcer les normes sociales négatives autour du tabac, et de cibler la prévention chez les jeunes dès un âge précoce pour réduire la prévalence du tabagisme et améliorer leur santé future.

Recommandations

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

Au Ministère de la santé et du développement social

- Interdire la vente et la consommation du tabac au niveau des établissements scolaires.
- 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 responsables d'école

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

Aux parents

- Surveiller régulièrement leurs enfants.



REFERENCES

REFERENCES

1. Comité National Contre le Tabagisme (CNCT). La composition des produits et de la fumée de tabac - CNCT [Internet]. [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: <https://cnct.fr/tabac-sante/la-composition-des-produits-et-de-la-fumee-de-tabac/>
2. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use [Internet]. [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241516204>
3. Lee PN. Smoking and health: a review of the scientific evidence and its relevance for public health. Genève: World Health Organization; 2019 p. 26.
4. National Cancer Institute. Harms of cigarette smoking and health benefits of quitting. *Smok Tob Control Monogr.* 2001;(4):1-6.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2012.
6. INSTAT. Enquête Globale sur le Tabagisme chez les Jeunes (EGTJ) au Mali. Bamako, Mali: Institut National de la Statistique du Mali; 2018.
7. OMS. L'OMS fait état de progrès dans la lutte contre l'épidémie de tabagisme [Internet]. 2021 [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic>
8. Zhang Da M. Histoire du tabac chinois. industries légères de Chine-Beijing. chine; 1993. 11 p.
9. Colomb C. Extrait du journal de bord de Christoph Colomb. In Wikimedia Foundation, Inc.; 1492. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Tabac> .
10. Génération sans tabac. Tabac et Afrique : une longue histoire [Internet]. Génération sans tabac. 2020 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.generationsanstabac.org/actualites/tabac-et-afrique-une-longue-histoire/>
11. Akpa A Aziz. Etude de la prévalence du tabagisme chez les élèves du cycle fondamental dans la Commune II du District de Bamako [Thèse Médecine]. [Bamako]: USTTB; 2009.
12. Wikipédia. Généralité sur le tabac. 5 févr 2019 [cité 5 févr 2019]; Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/wiki/tabac>

13. Ministère de l'agriculture et de l'élevage. Résultats définitifs de l'enquête sur les productions horticoles. 2018 2017;58:23-53.
14. Nimpagaritse D. Guide technique de production des cultures fruitières et maraichères. Word Veg Cent. 2019;90.
15. Québec sans tabac. Produits chimiques composant une cigarette [Internet]. [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/composants-chimiques-tabac>
16. Québec sans tabac. Produits du tabac : liste complète [Internet]. [cité 9 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/produits-tabac>
17. La Cigarette L. Composition d'une cigarette [Internet]. [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.la-cigarette.com>
18. Pannetier T. Narguilé : une vogue et une vague de questions [Internet]. 2007 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.rvh-synergie.org/conduites-addictives/509-narguile-une-vogue-et-une-vague-de-questions.html>
19. Fondation Cancer. Le tabac à mâcher [Internet]. ma vie sans tabac. 2023 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.maviesanstabac.lu/les-modes-de-consommation/le-tabac-a-macher/>
20. Ligue Cardiologique Belge. Le tabac [Internet]. Ligue Cardiologique Belge. 2012 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://liguecardioliga.be/le-tabac/>
21. Bensakhria A. Toxicomanie : drogues naturelles et synthétiques » Analytical Toxicology [Internet]. Analytical Toxicology. 2015 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.analyticaltoxicology.com/toxicomanie-drogues-naturelles-synthetiques/>
22. Larousse. Toxicomanie [Internet]. 2023 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/toxicomanie/16628>
23. Assurance-prevention. Les dangers de la cigarette et du tabac [Internet]. Assurance Prévention. 2022 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.assurance-prevention.fr/danger-cigarette-tabac.html>
24. OMS. Initiative Pour un monde sans tabac [Internet]. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2023 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: <http://www.emro.who.int/fr/entity/tobacco-free-initiative/>
25. Gajalakshmi C, Jha P, Ranson K, Nguyen S. Global patterns of smoking and smoking-attributable mortality. Vol. 1139. Tobacco control in developing countries. Oxford: Oxford University Press; 2000.

26. Association nigérienne pour la promotion de la sante publique. Rapport final de l'enquête globale sur le tabac chez les jeunes au Niger [Internet]. Niamey; 2001 p. 27. Disponible sur: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/niger/gyts/niger-gyts-report-2001.pdf?sfvrsn=7fb93f8e_2&download=true
27. Le Houezec J. Pharmacologie de la nicotine et de la dépendance au tabac. Med Hyg. 2003;61:1845-8.
28. Cardenas J. Différents types de dépendance au tabac - Doctissimo [Internet]. 2023 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/tabac/articles/23-tabac-decision-arreter-de-fumer.htm>
29. VIDAL. Les médicaments du sevrage tabagique [Internet]. VIDAL. 2009 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/arreter-fumer-cigarette-tabac/medicaments.html>
30. Futura Science. Les différents traitements du tabagisme [Internet]. Futura. 2023 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/dossiers/medecine-arreter-fumer-affranchir-tabac-1164/page/5/>
31. OMS. MPOWER : un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2008 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/43893>
32. Inoussa S. Focus sur la lutte contre le tabac au Niger [Internet]. 2018 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: <http://www.otaf.info/node/186>
33. Ministère de la Santé Publique. Loi relative à la lutte antitabac. Niamey, Mai 2006. mai 15, 2006.
34. Bertrand M. Chapitre 2. Échantillonner la ville. In: Bamako : De la ville à l'agglomération [Internet]. Marseille: IRD Éditions; 2022 [cité 9 nov 2023]. p. 55-88. (Atlas et cartes). Disponible sur: <http://books.openedition.org/irdeditions/42691>
35. Hassane Siddo S. Connaissances, Attitudes, et Pratiques des Scolaires de la Commune I de Niamey Vis-à-Vis des Produits du Tabac [Internet] [Thesis]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2020 [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4142>
36. Bah M. Tabagisme dans les lycées de la Commune VI du District de Bamako ». 2013 [cité 6 oct 2023]; Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/1801>



ANNEXES

ANNEXES

Fiche d'enquête

1. Données sociodémographiques

Age Ans Sexe 1. Masculin ; 2. Féminin

Classe.....

Statut socio-économique de la famille 1. Élevé ; 2. Moyen ; 3. Faible

Situation familiale 1. Parents mariés ; 2. Divorcés ; 3. Séparés ; 4. Célibataire

Taille de la famille.....

Religion..... 1. Musulman ; 2. Chrétienne ; 3. Autre.....

Lieu de résidence 1. Urbain ; 2. Rural

Type d'établissement 1. Privé ; 2. Public

2. Connaissances :

Avez-vous déjà entendu parler des effets du tabac sur la santé ? 1. Oui ; 2. Non

Si oui, quels sont les effets que vous connaissez ?
.....

Est-ce que les effets du tabac sur la santé vous inquiètent ? 1. Oui ; 2. Non

Comment avez-vous acquis ces connaissances sur les effets du tabac sur la santé ?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Parents/Amis | <input type="checkbox"/> École |
| <input type="checkbox"/> Télévision | <input type="checkbox"/> Structure de santé |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Autre..... |
| <input type="checkbox"/> Journaux | |

Connaissez-vous les lois et règlements en vigueur en matière de vente et de consommation de produits du tabac ? 1. Oui ; 2. Non

Savez-vous quels sont les types de produits du tabac les plus couramment utilisés dans votre communauté ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cigarette | <input type="checkbox"/> Tabac sans fumée |
| <input type="checkbox"/> Cigarette électronique | <input type="checkbox"/> Pipe à tabac |
| <input type="checkbox"/> Chicha ou pipe à eau | <input type="checkbox"/> Tabac à mâcher |
| <input type="checkbox"/> Cigare/Cigarillo | <input type="checkbox"/> Autre..... |

3. Perception :

Que pensez-vous de la consommation de produits du tabac ?..... 1. Bonne chose ; 2. Mauvaise chose ; 3. Aucune pensée

Pourquoi pensez-vous que certaines personnes fument ou utilisent d'autres produits du tabac ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pour leur santé | <input type="checkbox"/> Pour la frime |
| <input type="checkbox"/> Par addiction | <input type="checkbox"/> Pour s'apaiser |

- Pour passer du temps Autre.....
- Pour imiter les autres

Quels sont les facteurs qui influencent l'utilisation de produits du tabac selon vous ?

- Aisance financière Fêtes/Cérémonies
- Ennui Ne sais pas
- Stress Autre.....
- Frime

Pensez-vous que fumer ou utiliser d'autres produits du tabac soit socialement acceptable dans votre communauté ? 1. Oui ; 2. Non ; 3. Ne sais pas

Êtes-vous préoccupé(e) par les risques pour la santé associés à la consommation de produits du tabac ? 1. Oui ; 2. Non

Comment percevez-vous la consommation de produits du tabac dans votre communauté ? 1. Bonne chose ; 2. Mauvaise chose ; 3. Aucune pensée

Pensez-vous que les produits du tabac soient dangereux pour la santé ? 1. Oui ; 2. Non ; 3. Ne sais pas

Pensez-vous que les campagnes de prévention peuvent aider à réduire la consommation de produits du tabac ? 1. Oui ; 2. Non ; 3. Ne sais pas

Avez-vous déjà été exposé(e) à des publicités ou des promotions pour les produits du tabac ? 1. Oui ; 2. Non ; 3. Ne sais pas

Quelle est votre perception des personnes qui utilisent des produits du tabac ?.....

4. Pratiques :

Avez-vous déjà fumé ou utilisé d'autres produits du tabac ? 1. Oui ; 2. Non

Si oui, À quelle fréquence consommez-vous des produits du tabac ?..... /jour

Si oui, à quel âge avez-vous essayé pour la première fois ?.....ans

Quels sont les types de produits du tabac que vous utilisez le plus souvent ?

- Cigarette Tabac sans fumée
- Cigarette électronique Pipe à tabac
- Chicha ou pipe à eau Tabac à mâcher
- Cigare/Cigarillo Autre.....

Où vous procurez-vous vos produits du tabac ?

- Boutique Des parents
- Magasin Autre.....
- Des amis

À quelle fréquence êtes-vous exposé(e) à des publicités ou des promotions pour les produits du tabac ?..... 1. Jamais ; 2. Rarement ; 3. Fréquemment ; 4. Très fréquemment

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ou d'utiliser d'autres produits du tabac ? 1. Oui ; 2. Non

Si oui, quels sont les moyens que vous avez utilisés pour arrêter ?

Médicaments

Sevrage

Psychothérapies

Autre.....

5. Stratégies de prévention et de réduction de la consommation de produits du tabac

Quelles sont les stratégies que vous pensez être efficaces pour prévenir l'utilisation de produits du tabac ?

.....
.....

Selon vous, quelles sont les actions que les autorités devraient mettre en place pour réduire la consommation de produits du tabac chez les jeunes ?

.....
.....

Avez-vous des suggestions pour aider les personnes qui souhaitent arrêter de fumer ?

.....
.....

Fiche signalétique

Nom : TOURE

Prénom : Bacary

Tel : 00223 73 99 61 68

Email : bacaryt89@gmail.com

Titre de la thèse : Connaissance, perception et pratiques des scolaires de la Commune I du district de Bamako vis-à-vis des produits du tabac

Année universitaire : 2022-2023

Pays d'origine : Mali

Lieu de soutenance : Bamako (Mali)

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

Secteurs d'intérêt : Santé Publique

RESUME :

Introduction : La consommation de produits du tabac est un problème de santé publique mondial qui a des conséquences négatives sur la santé, le développement socio-économique et la qualité de vie des individus et des communautés.

Objectif : Évaluer la connaissance, la perception et les pratiques des lycéens de la Commune I du District de Bamako vis-à-vis des produits du tabac

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à caractère prospectif auprès des lycéens des établissements d'enseignement secondaire de la Commune I du District de Bamako sur une durée de deux (2) mois allant d'avril à mai 2023.

Résultats : Nous avons enrôlé 953 élèves. Le sexe masculin était le plus représenté avec un pourcentage de 76,4%. La moyenne d'âge était de $16,13 \pm 3,58$ ans avec des extrêmes de 14 et 22 ans. La majorité de lycéens était en 12^{ème} (42,3%) pour 58% avec un niveau socio-économique moyen. Nos lycéens dans 65,1% cas fréquentaient des établissements publics. La majorité, soient 76,4% ont affirmé avoir connaissance des effets du tabac sur la santé et types de tabac les plus couramment utilisés étaient la cigarette (100%) et la chicha ou pipe à eau (61,7%). La frime a été pour 37,3% de nos lycéens le principal facteur influençant l'utilisation de produits du tabac. L'âge moyen de la 1^{ère} prise de produit de tabac parmi nos 152 lycéens a été de $16,81 \pm 6,491$ ans avec des extrêmes de 9 et 21 ans. La boutique avec 40,1% des cas était le principal lieu d'approvisionnement de nos lycéens, suivi du magasin avec 29,6%. Nos consommateurs de produits de tabac ont affirmé dans 40,1% des cas être rarement exposé à des publicités ou promotion sur ces produits. Des lycéens ayant essayé d'arrêter (44,1%), le sevrage avec 57,9% a été le moyen utilisé, le médicament a concerné 28,1% et la Psychothérapies 19,3%.

Conclusion : les élèves lycéens de la Commune I du District de Bamako ont une bonne connaissance des dangers du tabac. Les attitudes des élèves sont globalement négatives envers le tabac, mais une minorité considère encore sa consommation comme socialement acceptable.

Mots clés : Produits du tabac, Lycéens/Scolaires, Connaissance, perception, pratiques.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser les crimes.

Je ne permettrai pas que les considérations de religion, de nation, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je donnerai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !