



REPUBLIQUE DU MALI

-----  
Un Peuple-Un But Une Foi  
-----

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE  
-----



UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

(F.M.P.O.S.)

Année 2008-2009

Thèse N°

**PREVALENCE DU TABAGISME A LA FACULTE DES  
LETTRES, LANGUES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES.**

**UNIVERSITE DE BAMAKO**

# **THESE**

**Présentée et soutenue publiquement le 12/06/2009**

***Par : Mr DIARRA Bourama Sabaké***

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine**

**(DIPLÔME D'ETAT)**

## **Jury**

**Président :** Professeur Tieman COULIBALY

**Membres:** Docteur Saïbou MAIGA

Docteur DIALLO Moussa

**Directeur de Thèse :** Professeur Mamadou KONE

# DEDICACES

## Je dédie ce modeste travail

### - AU TOUT PUISSANT MISERICORDIEUX

Pour sa générosité. Pour m'avoir donné la vie, la bonne santé pour accomplir ce travail.

Seigneur Bénis Sois-tu pour le courage et la conviction que Tu m'as accordé pour faire cette étude. Que ton nom soit à jamais glorifié. Amen

### - A mon père **Dji dit Salif DIARRA**

Merci père de nous avoir appris dès notre jeune âge que dans la vie il ne faut compter que sur soi même, de nous avoir inculqué le sens des valeurs. Tu nous as enseigné la simplicité, la franchise, la dignité et la crainte de Dieu. Que Dieu nous donne la force et la foi de te faire honneur. Que ce travail soit une consolation pour tous tes efforts.

### - A mes mères :

#### ➔ **Kadiatou DIARRA**

Je remercie le Bon DIEU de m'avoir donné une maman comme toi. Tu as su nous entourer de ton amour et de ton affection. Toi qui t'es privée de tout pour que nous ayons une vie meilleure. Tu es une femme remarquable, dynamique, généreuse, forte, travailleuse et pleine de bon sens. Ce jour est le tien. Ce travail est l'aboutissement de tout ce que tu as enduré pour nous élever, je demande au Bon Dieu de me donner la longue vie et la force pour pouvoir t'honorer maman.

➔ **LALA dite NIAMA DIARRA**

Vous avez été une mère exemplaire, généreuse, travailleuse et pleine de bon sens. Que ce travail soit une consolation pour toutes tes souffrances

**A ma femme : Fatoumata dite Niakalé TRAORE**

Avec toi se réalise la pensée qui dit : En toute femme se trouve un homme et en tout homme se trouve une femme.

Cet homme en toi fait de toi une battante.

Cette femme que tu es pleine de générosité et de sensibilité”.

Ce travail est le tien car tu as été présente à mes cotés.

Ton soutien sera toujours pour moi un second souffle.

Sois rassuré de mon amour.

# REMERCIEMENTS

**Mes remerciements les plus sincères :**

**A mes frères (Bakary, Issa, Soumaila) et sœurs (Maimouna, Mariam)**

Vous êtes remplis de bon sens et de générosité et vous n'avez jamais failli à vos devoirs d'aîné.

Vous m'avez toujours soutenu quand je titubais. C'est l'occasion pour moi de vous exprimer toute ma gratitude et de vous dire que je vous aime de tout mon cœur.

**A mes petits frères et petite sœurs**

Les mots me manquent pour vous exprimer ma gratitude et l'admiration que j'ai pour vous. Je vous remercie et vous souhaite à tous ce qu'il y a de meilleur dans la vie.

**A ma tante Mme KONARE Awa DIARRA**

Tu es une femme généreuse, et je ne te remercierai jamais de m'avoir aimé comme ton propre fils et d'avoir été toujours là pour moi.

**A Mr Bakary FOFANA** pour votre apport technique et financier

**Au Dr SOW Djeneba SYLLA** : vous êtes une grande sœur exemplaire. Ton apport matériel, moral et surtout financier n'a jamais fait défaut pour la réussite de ce travail. Toute ma reconnaissance.

**Aux Dr TOURE Mamadou et Dr COULIBALY Ousmane** : Nous avons bénéficié de vos appuis et de vos franches collaborations. Profonde gratitude.

### **A mon oncle Souleymane DIARRA**

Tu es un oncle formidable. Jamais tu ne m'as déçu. C'est l'occasion pour moi de te dire merci pour tout ce que tu as fait pour moi.

**A ma belle famille** : que se resserrent d'avantage les sentiments que nous nous portons

**A Mr le Doyen** de la Faculté des Lettres, Langues, Arts et Sciences Humaines

### **A Mr le vice doyen**

Tous les enseignants et étudiants de la FLASH pour votre bonne collaboration.

**A mes Amis Mohamed MAIGA, Yacouba SIDIBE, Amadou DRAGO, Mohamed COULIBALY.**

Merci à tous de m'avoir soutenu.

### **A toute la première promotion du lycée Famolo Coulibaly de Kolokani**

Les mots me manquent pour vous exprimer ma gratitude et l'admiration que j'ai pour vous. Je vous remercie et vous souhaite à tous ce qu'il y a de meilleur dans la vie.

**A Tous mes camarades et amis (es) de la FMPOS** : Youssouf Traoré, Demba Traoré, Yaya Yaré, Seybou Diarra, Dramane M Bagayogo, Tièmoko Sogodogo, Amadou Traoré, Ousmane Sylla, Rachelle Dembélé, Izack : Pour les bons moments qu'on a passé ensemble.

**A tous les membres du CESRCKS** : merci pour votre bonne collaboration.

**A tout le personnel du Centre de Santé de Référence de la Commune I** : pour votre soutien et vos encouragements. Trouvez ici mes sincères remerciements.

**A mes cousins et cousines** : je me garde de vous citer nommément au risque d'en oublier ; trouvez ici ma reconnaissance et mon sincère attachement.

**A tous les internes du Centre de Santé de Référence de la Commune I.** Je n'oublierai jamais ce temps formidable de joie et de partage de connaissances scientifiques entre collègues : Courage !

**Au corps professoral de la FMPOS** pour m'avoir appris les préceptes de mon art.

Encore une fois merci à tous et trouvez à travers ce travail toute ma reconnaissance et mon affection.

# HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

**A notre Maître et Président du jury**

**Professeur Tiéman COULIBALY**

- Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique
- Maître de conférences de chirurgie orthopédique et traumatologique à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie
- Membres de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique Traumatologique

Cher Maître,

Vous nous avez fait un immense privilège en acceptant de présider ce jury, malgré vos multiples sollicitations.

Votre ardeur dans le travail, votre expérience médicale, votre rigueur scientifique, votre humanisme et vos connaissances forcent notre admiration.

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

**A notre Maître et juge**

**Docteur Saïbou MAIGA**

➤ Chargé de cours de législation à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie

Cher Maître,

Nous sommes très honorés de vous compter dans ce jury et de pouvoir bénéficier de votre apport pour l'amélioration de la qualité de ce travail. Vous nous avez donné l'occasion de découvrir un modèle de maître auquel tout étudiant aimerait ressembler. Nous vous remercions très sincèrement.

Permettez nous cher maître de vous réitérer l'expression de notre profond respect.

**A notre Maître et juge**

**Docteur Moussa DIALLO**

**Médecin généraliste,**

Chef de l'unité tuberculose du Centre de Santé de Référence de la Commune I du district de Bamako

Très cher Maître,

Nous avons admiré votre disponibilité constante, votre rigueur scientifique et vos qualités sociales.

Votre sens du partage, votre esprit d'organisation et surtout votre modestie font de vous un modèle.

Soyez assuré de notre estime et notre profond respect



## **A notre Maître et Directeur de thèse**

### **Professeur Mamadou KONE**

- Professeur titulaire de physiologie à la FMPOS
- Directeur général adjoint du Centre National des Œuvres Universitaire du Mali
- Médecin du sport
- Directeur technique des compétitions sous régionales des établissements polytechniques
- Membre du Comité Scientifique de la Revue Française de Médecine du Sport
- Président du Collège Malien de Réflexion pour la Médecine du Sports
- Membre du Groupement Latin et Méditerranéen de Médecine du Sport,
- Secrétaire général de la Fédération Malienne de Taekwondo, Ceinture noire 3<sup>ème</sup> Dan.

Cher Maître,

Nous sommes très touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail.

Vous êtes un homme de science mais aussi un homme de lettre. Nous avons été séduits au cours de nos visites par votre culture, votre simplicité, votre accessibilité, votre disponibilité et votre grande ouverture.

Nous gardons de vous l'image du maître aux qualités humaines inestimable.

Cher Maître, recevez l'expression de notre profonde gratitude.

## ABREVIATIONS

**BAT** : British American Tobacco

**DNS** : Degré Non Significatif

**DS** : Degré Significatif

**ENMP** : Ecole Nationale de Médecine

**EN Sup** : Ecole Normale Supérieure

**FAST** : Faculté des Sciences et Techniques

**FLASH** : Faculté des Lettres, langues, Arts et Sciences Humaines

**FMPOS** : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie

**IEC** : Information Education Communication

**MI** : millilitre

**Mg** : milligramme

**OHVN** : Office de le Haute Vallée du Niger

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**RR** : Risque Relatif

**SONATAM** : Société Nationale du Tabac et d'Allumette du Mali

# SOMMAIRE

## Première Partie

### I Introduction et objectifs

1 objectif général

2 objectifs spécifiques

### II Généralités

1 Historique

2 Tabac et tabagisme

2.1 Culture du tabac au Mali

2.2 Composition de la fumée

2.2.1 La nicotine

2.2.2 Le monoxyde de carbone

2.2.3 Les irritants

2.2.4 Les substances cancérigènes

3 Tabagisme et toxicomanie

3.1 Aspects cliniques

3.2 Aspects physiques

4 Les méfaits du tabac sur l'organisme humain

5 Tabac et médicament

6 Dépendance du tabac

6.1 Dépendance psychique

6.2 Dépendance physique

7. Sevrage tabagique

8. Lutte contre le tabagisme

## **Deuxième partie : Notre étude**

**I** Méthodologie

**II** Résultats

**III** Commentaires et Discussions

**IV** Conclusions et recommandations

**V** Bibliographies

## **Troisième partie : Les annexes**

**I** Résumé de la thèse

**II** Fiche d'enquête

**III** Loi sur le tabac

**IV** Serment d'HYPOCRATE

## INTRODUCTION

L'accroissement actuel de la consommation du tabac menace la population mondiale notamment celle des pays en développement. La consommation prend de jour en jour une importance plus considérable et il est à craindre que son expansion connaisse des prolongements plus dramatiques.

Le tabagisme est devenu un phénomène très répandu dans le monde entier avec une prévalence estimée à 1/3 de la population mondiale soit 1,1 milliards d'individus concernés. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé le tabac fait 4,9 millions de décès par an soit un décès toutes les huit secondes.

Les pays en développement sont les plus touchés notamment ceux du continent africain avec 70% des cinq millions de décès par an. En 2000 la prévalence de l'utilisation du tabac était de 29% chez les hommes et 7% chez les femmes adultes sur le continent africain.

L'OMS estime que si la consommation poursuit les tendances actuelles, le tabac serait la cause de 10 millions de décès par an d'ici les années 2020, principalement dans les pays en développement comme le notre.

Actuellement les méfaits du tabac ne sont plus à démontrer sur la santé de l'individu. On estime que 75% des cancers sont liés soit directement ou indirectement au tabac. Le tabac est la cause de plus de 25 pathologies notamment les cardiopathies, les cancers des poumons, l'emphysème et autres pathologies graves.

Au MALI certaines études ont été menées entre autres.

STEPHANIE « Impact du tabagisme chez les lycéens du district de BAMAKO » avait trouvé 14% sur **1204** lycéens [1].

DENA étude de quelques aspects du tabagisme chez les étudiants de l'ENMP avait montré que 12% des étudiants étaient fumeurs [2].

En 2007 BIETER DEMBELE « Tabagisme chez certains lycéens de l'académie d'enseignement de la rive gauche » avait trouvé 10,9%.[31]

Le Mali produit non seulement du tabac brut mais dispose également d'une industrie pour la transformation de cette matière première en cigarette : il s'agit de la société Nationale de Tabac et d'Allumette du Mali : LA SONATAM (3).

L'importance des préjugés sociaux «den minbali tɛ kôkô » et la sensibilité des étudiants à fumer surtout quand leurs enseignants sont la plupart fumeurs entraînent un accroissement de la consommation du tabac chez ces jeunes.

Face à ce fléau posant un réel problème de santé publique la présente étude est entreprise en vue de déterminer la prévalence du tabagisme chez les étudiants et professeurs de la faculté des lettres, langues, arts et sciences humaines.

## **Objectifs**

### **1- Objectif général**

Evaluer la prévalence du tabagisme à la faculté des lettres, langues, arts et sciences humaines

### **2- Objectifs spécifiques**

- ➔ Déterminer la prévalence de fumeurs, selon l'âge et le sexe
- ➔ Déterminer les facteurs favorisant le tabagisme dans le milieu universitaire
- ➔ Evaluer le niveau d'information des étudiants et professeurs de la faculté sur les dangers du tabagisme
- ➔ Identifier les moyens de lutte contre le tabagisme dans le milieu universitaire

## II- GENERALITES

### 1- HISTORIQUE

La consommation du tabac a débuté sur le continent Sud américain il y'a plus de **8000** ans.

Depuis plus de **2000** ans les américains utilisent le tabac dans les rituels religieux et pour les vertus médicinales (utilisé comme analgésique ou sous forme mâchée, contre les rages de dents [4].

En 1588 le premier promoteur connu du tabac THOMAS HARET préconise l'usage du tabac fumé ou en prise nasale. IL est mort d'un cancer du nez imputable dans la lumière des connaissances actuelles à la prise du tabac. En 1700 LORILLARD crée la première compagnie du tabac, compagnie qui à l'heure actuelle est la plus ancienne [4].

Les européens découvrent le tabac à la fin du XVème siècle. Il fut introduit en **1560** par JEAN NICOT qui le fit connaître à la reine CATHERINE de MEDICIS. Elle l'utilisa contre ses migraines. Cela exhorta le succès de l'herbe de NICOT à laquelle on attribua des vertus médicinales et des pouvoirs magiques. LE tabac parvint en TURQUIE en **1580** ce qui lui ouvre les portes de l'Asie.

Son entrée en AFRIQUE se fait par le MAROC en **1593** puis au MALI pendant la période coloniale dans le but d'occuper les paysans pendant la saison sèche. Dès la fin du XV<sup>ème</sup> siècle le tabac était connu dans le monde entier. Le tabac sous de cigare voit le jour puis la forme de cigarette [2].

Si aujourd'hui la nocivité du tabac est connue sur la santé, c'est grâce à l'américain PEARL RICHARD qui établit en 1938 un lien entre la consommation du tabac et l'abrègement de la vie, mais aussi grâce à de



nombreuses études qui ne cessent d'être réalisées depuis cette date rendant ainsi la notion de tabac sujet à des contre verses de la part des médecins, des acteurs économiques et des hommes de droits [5].

## **2- TABAC ET TABAGISME**

La plante du tabac *nicotina tabacum* fait parti de la famille de **SOLANACEE**. [6] C'est l'espèce la plus cultivée dans le monde.

### **2.1- CULTURE DU TABAC AU MALI**

Dans notre pays on cultive traditionnellement la variété Rustica. La culture se fait par semis sous forme de pépinière. Les plants sont ensuite repiqués. La température optimale pour la végétation est de 27° C. Le sol doit être sablonneux, riche en éléments fertilisants notamment l'azote, l'acide phosphorique, et de la potasse. Ces éléments influencent la qualité du produit. Après la récolte le tabac est traité par dessiccation puis par fermentation avant d'être prêt à la consommation [7].

Le tabac peut être consommé avec de la fumée (cigare, cigarette, pipe) ou sans la fumée (tabac à chiquer ou à priser) [8].

### **2.2- COMPOSITION DE LA FUMEE**

La composition de la fumée nous intéresse parce que la cigarette est la forme la plus consommée dans les universités.

En fumant une cigarette, un grand nombre de composés chimiques se forment à l'extrémité et inhalés par le fumeur ou rejetés dans l'air [9].

Parmi les nombreuses substances contenues dans la fumée, seuls quatre groupe de constituants seront pris en considération à cause de leur toxicité ; il s'agit de :

### **2.2.1- LA NICOTINE**

C'est un alcaloïde découvert en **1809** par **VOQUELIN** [10]. Il est responsable de la dépendance tabagique. La nicotine absorbée dans les alvéoles passe dans le sang et se fixe sur les récepteurs nicotiques, récepteurs à l'acétylcholine présent dans les jonctions neuromusculaires, les ganglions parasymphatiques, la médullo-surrénale et surtout dans certaines zones du cerveau principalement les dopaminergiques. La stimulation de ces neurones induit la libération de la dopamine et celle des autres neuromédiateurs, expliquant les effets psycho-actifs de la nicotine [1].

La décharge d'adrénaline entraîne une accélération du rythme cardiaque, la dépression du système nerveux central et du système respiratoire. Elle est à l'origine de la constriction des petites artères du corps pouvant être à l'origine d'hypertension artérielle. La dose létale de la nicotine chez l'homme est voisine de 0,06gramme [11].

### **2.2.2- LE MONOXYDE DE CARBONE**

Le monoxyde de carbone une fois dans l'organisme se fixe à l'hémoglobine. Il diminue à la longue la capacité d'oxygénation du sang. Vint cigarettes transforment presque 20% de l'hémoglobine en carboxyhémoglobine.

Le monoxyde de carbone augmente la teneur en graisse du corps humain, provoquant le risque d'artériosclérose [12].

Une cigarette libère 15 à 20ml de monoxyde de carbone. C'est pourquoi les sujets n'inhalant pas la fumée ont une oxycarbonémie sensiblement égale à celle des non fumeurs [7].

### **2.2.3- LES IRRITANTS**

Nombreux phénomènes allergiques de la muqueuse respiratoire sont dus aux irritants contenus dans la fumée. Il s'agit d'aldéhydes, d'acroléine, d'éthanol, de benzoquinone etc....Ils sont responsables de l'hypertrophie de la muqueuse, de l'atrophie ciliaire et l'inflammation des bronches.

Le retentissement bronchique du tabac augmente avec l'inhalation de la fumée, de la quantité du tabac consommé et de l'ancienneté du tabagisme. La pondération que l'on est amené à faire en fonction des types de tabac ou des filtres associés aux cigarettes semble faible [13].

### **2.2.4- LES SUBSTANCES CANCERIGENES**

L'action cancérigène du tabac est liée à la présence dans le condensat de la fumée de tabac de facteurs chimiques de cancérisation (les hydrocarbures inhérent à la consommation, le 3-4 benzopyrène, les anthracines, etc.) et les facteurs physiques (éléments radioactifs comme le polonium) [14]. Ces substances seraient métabolisées par l'organisme en carcinogène avant de provoquer des lésions du génome [13].

Il existe une réglementation sur la teneur du tabac en goudron et en nicotine autorisée aux industries de tabac du monde avec obligation d'inscription sur les paquets [15]. Des arguments solides indiquent que l'exposition à la fumée ambiante du tabac est nocive pour la santé des non fumeurs.

Récemment l'agence américaine pour la protection de l'environnement a classé l'exposition à la fumée ambiante du tabac comme carcinogène de classe A pouvant être à l'origine du cancer du poumon [16].

La fumée ambiante du tabac est constituée de la fumée produite pendant que la cigarette couve et de la fumée primaire exhalée par le fumeur.

Plus de 75% des produits de combustion d'une cigarette entrent dans l'air. Les constituants de la fumée ambiante sont qualitativement similaires à ceux de la fumée primaire. Cependant certaines toxines comme l'ammoniac, le formaldéhyde et les nitrosamines sont présents à des concentrations beaucoup plus hautes dans la fumée ambiante que dans la fumée primaire [16].

Les femmes enceintes qui fument ont un risque élevé de perdre leur fœtus par avortement spontané. Dans les pays à revenus élevés les enfants nés de mères fumeuses ont très souvent un faible poids à la naissance et ils ont excès de risque de mourir peu après la naissance jusqu'à 37% supérieur à celui des enfants des non fumeuses. Des chercheurs ont observé récemment la présence d'un carcinogène trouvé exclusivement dans la fumée du tabac dans l'urine du nouveau né dont la mère est fumeuse [6].

Le tabagisme passif est grave chez les enfants. Des études ont montré que le tabagisme passif avait un retentissement sur la fonction respiratoire des enfants arrivés à l'âge adulte notamment les infections respiratoires à répétition ou l'exacerbation des crises d'asthme, les otites cause la plus fréquente des surdités chez les enfants. La fumée du tabac produit également divers effets immédiats : irritation des yeux et du nez, des céphalées, des maux de gorge, d'étourdissement, des nausées, de toux et de problèmes respiratoires [17]. L'appréciation des risques de la fumée ambiante est importante pour le médecin car elle fournit une base pour conseiller aux parents de ne pas fumer quand les enfants sont à la maison ; pour insister sur l'interdiction du tabac dans les établissements de soins pour les enfants et pour recommander des restrictions du tabagisme sur les lieux de travail et autres endroits publics [16].

### **3- TABAGISME ET TOXICOMANIE**

La toxicomanie est une appétence morbide pour les drogues douées d'effets toxiques, euphorisants ou analgésiques dont l'usage prolongé entraîne toujours un état d'accoutumance préjudiciable à l'individu autant qu'à la société. Une classification des drogues a montré que le tabac fait parti des drogues de toxicomanies mineures comme le thé, le café, les barbituriques, et les amphétamines qui sont différents des drogues de toxicomanies majeures tels que la morphine, la cocaïne, l'alcool etc.

#### **3.1- ASPECTS CLINIQUES**

La toxicomanie se définit par 3 caractères cliniques :

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

#### **3.2- ASPECTS PSYCHIQUES**

Les raisons profondes de toxicomanie sont à rechercher dans une perturbation instinctivo affective ancienne. La nature de ce déséquilibre intime de la personnalité se révèle variable : on décrit des toxicomanes déprimés chroniques anxieux ; schizoïdes ; obsédés ; etc. C'est un phénomène complexe et tous les cas de toxicomanie ne peuvent pas recevoir d'explication.

A la fixation et à la régression au stade orale de la personnalité (stade psychanalytique) s'ajoute peut être le rôle de l'équipement neurologique génétique de l'individu dans la fragilité des toxicomanes.

La nocivité du tabac sur la santé est reconnue depuis 1699 à travers une thèse intitulée « L'abus du tabac abrège t-il la vie ? » dirigée par **Dr GUY CRESSANT FAGON (1638-1718)** professeur de botanique et médecin du **roi LOUIS XVI** [18]. Un gros fumeur sur deux va mourir à cause du tabac et dans les pays développés la moitié d'entre eux décéderont avant 70 ans avec une espérance de vie inférieure de plus de 20 ans.

Si la tendance est maintenue, 500 millions de personnes aujourd'hui en vie mourront à cause du tabac. Sur les 300 millions d'hommes âgés de moins de 30ans en CHINE, 100 millions au moins seront tués par le tabac [19]. Le tribut prélevé par le tabac s'élèvera à 10 millions de décès par an d'ici les années **2020-2030**, et 70% de ces décès surviendront dans les pays en développement.

Les études réalisées au MALI sont rares concernant la morbidité liée à l'usage du tabac. Toutefois DIALLO a situé comme premier facteur connu dans la douleur thoracique rencontrée en pratique cardiologique quotidienne à l'hôpital national du point G [20]. En 1996 une autre étude réalisée par DAO S révèle que le tabac est la première cause de cardiopathies ischémiques, d'emphysème et de cancer pulmonaire à l'hôpital national du point G. [21]

## **4- LES MEFAITS DU TABAC SUR L'ORGANISME HUMAIN**

### **4.1- AU NIVEAU DU SYSTEME NERVEUX**

L'analogie de la structure de la nicotine avec l'acétylcholine rend compte de ses effets cholinergiques.

Elle a des effets inhibiteurs et excitateurs.

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

### **4.2- AU NIVEAU DE L'APPAREIL CARDIOVASCULAIRE**

Bien que certaines études anatomiques n'aient retrouvées de corrélation stricte entre le faite de fumer et l'importance de l'athérosclérose coronaire, il existe une relation entre le tabagisme et la maladie coronaire [23].

Une étude prospective Parisienne [24] a montré que le risque relatif de la maladie coronaire chez les fumeurs de plus de vingt cigarettes par jour est multiplié par trois par rapport au non fumeur. Contrairement à certaines idées la crise cardiaque n'est pas seulement une affaire d'homme, très souvent on l'ignore, les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité féminine, parmi ces causes on retrouve souvent l'âge, le tabagisme, l'alimentation, la sédentarité, l'hypertension et le diabète sucre. C'est l'action conjuguée du monoxyde de carbone, de la nicotine et de certaines substances contenues dans la fumée du tabac qui provoquent des troubles cardio-vasculaires.

Le monoxyde de carbone inhalé diminue la capacité d'absorption de l'oxygène dans le sang et par conséquence diminue l'aptitude du cœur à l'effort [24].

En outre le tabac endommage les parois internes des artères et favorise le dépôt de graisse, à la longue les parois des vaisseaux sanguins

s'épaississent ce qui correspond au premier stade de l'artériosclérose. Le tabac perturbe la fonction cardio-vasculaire en augmentant la pression artérielle, en accélérant le rythme cardiaque, il augmente le risque de la complication y compris le développement de la néphro-angiosclérose et la progression vers une hypertension maligne. [25]

#### **4.3- AU NIVEAU DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE**

Le tabac favorise la survenue de broncho-pneumopathies chroniques obstructives. Les composants irritants de la fumée du tabac sont à l'origine d'une hypersécrétion de mucus et de la lésion des cellules épithéliales des voies respiratoires. En effet, les aldéhydes et l'acide cyanhydrique entraînent une altération du mouvement des cils bronchiques facteur de stase de mucus bronchique et d'obstruction [22].

Le cancer du poumon est la première pathologie associée au tabagisme. Le risque relatif moyen est de 3,0, ce qui signifie qu'un fumeur à trois fois plus de risque de développer un cancer du poumon qu'un non fumeur du même âge.

#### **4.4- AU NIVEAU DE L'APPAREIL DIGESTIF**

L'habitude du fumeur se manifeste au niveau de la bouche par une mauvaise haleine, la perte du goût et une denture inesthétique. Le risque de cancers des lèvres, de la langue et du larynx est élevé aussi bien chez les fumeurs de cigarette que chez les fumeurs de cigare et de pipe [24].

Les fumeurs ont environ 1,8 fois plus de risque de développer le cancer de l'estomac que les non fumeurs [26].



#### **4.5- AU NIVEAU DE L'APPAREIL RENAL**

En raison de l'élimination rénale de plusieurs constituants de la fumée de tabac ; l'implication du tabagisme dans la survenue du cancer du rein doit être recherché. Une interrogation qui a malheureusement eu une réponse positive car le risque relatif entre le fumeur et le non fumeur est voisin de 2, une explication du rôle cancérigène du tabac au niveau rénal serait la présence de carcinogènes rénaux connus dans le tabac (le cadmium et la diméthyl-nitrosamine). [27]

#### **4.6- AU NIVEAU DU PANCREAS**

Le cancer du pancréas est une pathologie nettement liée au tabagisme. Des études réalisées sur les effets cancérigènes du tabac sur le pancréas, ont démontré un risque relatif global de 1,2 à 2,6.

#### **4.7- AU NIVEAU DE L'UTERUS**

Les fumeuses ont 60% plus de risque de développer un cancer du col de l'utérus que les non-fumeuses [26].

#### **4.8- LE TABAC : LA MERE ET L'ENFANT**

Le tabac est responsable d'une baisse de la fécondité, d'une augmentation des avortements spontanés et d'une mortalité périnatale et néonatale plus importante.

On remarque un accroissement du risque que l'enfant ait un faible poids à la naissance. Les fausses couches sont deux fois plus fréquentes chez les fumeuses que chez les non fumeuses.

#### **4.9- AUTRES MEFAITS DU TABAC**

Une vaste et récente étude épidémiologique conclut un lien entre le tabagisme et les troubles du sommeil. [28]

La nicotine et le monoxyde de carbone perturbent profondément les mécanismes de congestion auxquels est lié le fonctionnement des organes sexuels masculins et féminins. Fumer entraîne des lésions inflammatoires des organes génitaux pouvant conduire à la stérilité et à l'asthénie sexuelle. [2].

## **5- TABAC ET MEDICAMENT**

Le tabac réduit le mécanisme d'action de nombreux médicaments par induction enzymatique notamment la théophylline, l'antipyrine, la phénacétine, la benzodiazépine, la phénylbutazone etc. [29]

## **6- DEPENDANCE AU TABAC**

### **6.1- DEPENDANCE PSYCHIQUE**

Elle est liée à des propriétés psycho actives qui contiennent l'apparition des sensations ressenties comme positives pour les fumeurs (plaisir, euphorie, stimulation intellectuelle avec augmentation de la concentration à court terme, réduction de l'anxiété, réduction de la sensation de faim expliquant le faible poids des fumeurs.

### **6.2- DEPENDANCE PHYSIQUE**

Lorsque la nicotémie tombe au dessous d'un certain seuil, le fumeur ressent une sensation de manque, de besoin avec une pulsion irrésistible à fumer de nouveau.

En ce moment il est tendu nerveux, irritable, angoissé, voire déprimé. Il peut trembler et avoir des sueurs ; il lui est difficile de réprimer l'envie de reprendre une cigarette.

## 7- SEVRAGE TABAGIQUE

Le tabagisme devrait être la cause de maladie la plus facilement évitable car les risques sont maintenant largement connus du grand public. Malgré la législation, malgré la hausse des prix des cigarettes, malgré les campagnes diététiques et surtout malgré les informations et les surinformations sur ses méfaits de nombreuses victimes de la cigarette continuent à fumer.

Bien souvent angoissés par cette situation ces sujets voudraient arrêter, mais sans réussir à se motiver suffisamment ou bien échouent ou rechutent à plus ou moins courte échéance. « Jamais la connaissance d'un risque ne suffit à elle seule à modifier un comportement ». Ceci explique que malgré le risque couru et connu le nombre de fumeurs reste élevé même parmi les personnels de la santé.

Le tabagisme est un comportement entretenu et amplifié par une dépendance pharmacologique dont la nicotine est responsable. En effet la nicotine, par ses propriétés psycho-actifs, est à l'origine d'un renforcement positif en induisant des sensations ressenties comme agréables:

- ➔ Stimulation lorsqu'il y'a un travail intellectuel difficile à réaliser ;
- ➔ Effet tranquillisant, réduisant les phénomènes d'anxiété et aidant à résister dans les situations de stress ;
- ➔ Effet stimulation générale, la nicotine pouvant être considérée comme un antidépresseur.
- ➔ Action sur le métabolisme général et l'appétit sous l'action de la nicotine, pour un travail identique. Les dépenses caloriques sont plus

importantes. De plus, la nicotine constitue un « coupe-faim » extrêmement efficace.

Ultérieurement après plusieurs années de tabagisme, peut survenir chez certains fumeurs une dépendance physique. Dans ce cas le sujet fume pour éviter les sensations désagréables liées à la privation de nicotine : phénomène de manque associant pulsion irrésistible de fumer, nervosité, irritabilité. C'est le renforcement négatif du comportement.

Par ailleurs, chaque fumeur passe par une série d'étapes qui peut s'étendre sur plusieurs années pendant lesquelles il n'a aucune envie d'arrêter. C'est après de longues années d'évolution que survient la phase de l'indécision, ensuite celle du fumeur décidé à l'arrêt. Le degré de motivation à l'arrêt est variable d'un fumeur à un autre.

L'aide à l'arrêt du tabagisme passe avant tout par le traitement de la dépendance du tabagisme à la nicotine [3]. A cet effet de nombreuses méthodes d'aides au sevrage peuvent être utilisées sous contrôle médical.

➔ Substitutions nicotiques (patchs, gommes à mâcher vendus en pharmacie) permettant un sevrage progressif de la nicotine et réduisant les effets du manque chez les fumeurs pharmacodépendances.

➔ Sensibilisation individuelle ou collective par les agents de santé, les psychologues, rencontres avec les anciens fumeurs peuvent être envisagées.

Cependant il existe une méthode traditionnelle pour arrêter le tabac. Cette méthode consiste à prendre sous forme de bouillie une cuillerée à soupe de beurre de karité fondu contenant un peu d'eau provenant du lavage des cheveux et fait renoncer à l'usage du tabac sur toutes ses formes.

Une autre méthode consiste à fumer dans une pipe du tabac sur laquelle on a uriné. Il est entendu qu'on sèche les feuilles arrosées des urines avant de les utiliser. Quand il s'agit du tabac à mâcher sur lequel on a préalablement uriné, fait vomir et enlève toute envie de fumer ou de chiquer.

## **8- LUTTE CONTRE LE TABAGISME**

L'OMS a sonné l'alarme sur les conséquences néfastes du tabac sur santé depuis les années **1970**

Une résolution de l'OMS au cours d'une assemblée générale en **1986** recommandait aux états membres les mesures suivantes :

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

L'élimination progressive de la publicité sur le tabac. [30]

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

- ➔ la réduction de la toxicité progressive des taux maximums de goudron produit lors de la combustion, 15mg depuis **1993**, 12mg à partir de 1998 ;
- ➔ l'obligation d'avertissement sanitaire en langage clair et de format lisible porté sur les unités de conditionnement. [24]

IL est que soit enfin développée une véritable politique de prévention et d'éducation tournée vers les populations les plus ciblées par l'industrie du tabac. Celle-ci cherche de nouveaux consommateurs qui doivent remplacer ceux qui sont morts prématurément ou ceux qui ont abandonné afin que soit maintenu l'état du marché. Les populations les plus sensibles sont les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et les catégories les plus démunies de la société. [2]

Dans notre pays il n'existait aucun texte législatif spécifique tendant à réduire l'usage du tabac ou la publicité sur le tabac. Ce n'est que le **29 juin 1996** que l'assemblée Nationale du Mali a adopté la loi **96-041** portant sur restriction de la publicité et de l'usage du tabac au Mali. La loi fut promulguée le **07 Aout 1997 par décret 97-162**, cette loi a été l'acte majeur en faveur des soins préventifs et promotionnels au Mali. La loi interdit la publicité sur le tabac en de nombreux points sensibles : cinéma, télévision, radio, etc....

Elle interdit également de fumer dans plusieurs espaces publics.

Les faiblesses de la législation résident en plusieurs points :

- L'article 1 de la loi est flou quant à l'interdiction de la publicité sur certains panneaux publicitaires,
- L'article 2 du décret autorise la publicité en faveur du tabac quand les firmes parrainent des manifestations,
- La législation ne donne aucune norme quant à l'impression des mentions d'avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes. Elle a besoin d'une réforme plus claire et efficace de manière à infléchir la courbe de la consommation du tabac.

## **LES REALITES SUR LE TERRAIN**

- LA SONATAM seule fabricant au Mali explique sur les paquets de cigarettes qu'elle produit et ce qu'elle importe porte la mention «**dangereux pour la santé**», mais l'écriture est de petits caractères et se trouve généralement sur la face latérale du paquet.
- Les médias respectent la loi sur la diffusion de la publicité sur le tabac, mais du fait que les parrainages soient autorisés, il se passe souvent une publicité indirecte.

Plusieurs études réalisées sur des individus à Bamako avaient relevé que la majorité des bamakois déclaraient ignorer l'existence de cette loi, de ce fait ne l'appliquaient pas. Cependant à l'instar d'autres pays, le Mali célèbre la journée mondiale sans tabac tous les ans, suscitant de nombreuses manifestations dans tout le pays.

Depuis l'époque coloniale, la culture du tabac dans notre pays a connu un essor considérable. La production locale était de 875 tonnes pour la seule année de **2003**, c'est surtout dans la région comprise entre Bamako et la frontière avec La Guinée Conakry, sur les deux rives du fleuve Niger dans la zone OHVN qu'est produit l'essentiel du tabac cultivé en République du Mali. On y produit notamment les variétés Paray et Burley de l'espèce *Nicotiana Rustica*.

La SONATAM est la seule entreprise Nationale de fabrication de cigarette créée en 1965, elle a comme activité principale l'importation, la fabrication et la distribution de cigarettes et allumettes au Mali. Elle renaît aujourd'hui de ses cendres après une longue traversée du désert qui a commencé à partir des années **1990**.

C'est en **2002** que la privatisation de La SONATAM a été décidée par les autorités publiques. Elle mène des activités florissantes au Mali. Ses

importations officielles de tabac se sont élevées en 2002 à **8.757.455.663 FCFA** contre **7.283.149.504 FCFA en 1991**.

Cependant le groupe British American Tobacco (BAT) est présent au Mali depuis les années **1980**, le système de commercialisation de ses produits s'effectue avec le concours de la SONATAM. Les activités de BAT au Mali concernent exclusivement les promotions de ses marques de cigarette à travers l'aide à l'installation de vendeurs de ses marques et l'organisation des soirées de promotion dans les boites de nuits ou chez des particuliers.

Il faut noter que BAT ne vend pas directement des cigarettes mais passe par La SONATAM pour l'importation de ses produits. Le prix des paquets de cigarettes varie de 250 à 700 FCFA selon la marque. Il est le même dans les campagnes qu'en ville. Cependant en raison de la contrebande généralisée le prix est relativement bas s'agissant des marques frauduleuses.

Le produit des taxes sur le tabac n'est pas alloué à une activité spécifique comme les soins de santé. Il est incorporé dans le budget global de l'état. Par ailleurs les fiscaux ne sont pas obligatoires sur les paquets de produits de tabac.

La contrebande s'est développée dans des proportions considérables ces dernières années, l'axe Guinéen est considéré comme une zone de grande introduction de cigarette de contrebande, il est devenu une préoccupation grave quant aux conséquences néfastes qu'elle engendre. Au Mali les services compétents ont estimés la fraude sur les cigarettes pour l'année **2001 à 5 707 000 000 FCFA**.

Face à cette situation et dans le souci de mieux cerner le phénomène le gouvernement du Mali en collaboration avec les douaniers a pris des



législatives réglementaires et stratégiques en vue de mener une lutte acharnée contre la contrebande. [30]

Cependant de nos jours la lutte anti-tabac dans les pays développés correspond à un ensemble de mesures tendant à stopper sinon à réduire par des actions d'éducation publique, la consommation du tabac. Notons aussi la mobilisation sociale suscitée autour des questions du tabagisme.

### **III- METHODOLOGIE**

#### **1- CADRE D'ETUDE**

Nous avons effectuée une étude transversale au niveau de la faculté des lettres, langues, arts et sciences humaines. LA FLASH est une faculté du MALI situé sur la colline du savoir à BADALABOUGOU en commune V. L'enseignement est reparti entre 5 départements : La Lettre, l'Histoire et l'Archéologie, la Géographie, les Langues et les Sciences sociales.

L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence du tabagisme chez certains étudiants et professeurs de la faculté.

#### **2- POPULATION D'ETUDE**

Nous avons enquêté sur 590 étudiants et 53 professeurs de la faculté.

#### **3- TYPE D'ETUDE**

Il s'agit d' »une étude transversale consistant à distribuer aux étudiants et aux professeurs des questionnaires anonymes et individuels.

#### **4- PERIODE D'ETUDE**

L'étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> Janvier 2009 au 31 Mars 2009 soit 3 mois d'enquête.

#### **5- CRITERES D'INCLUSION**

\* Tout étudiants présent dans les salles de classe au moment de la pause et ayant accepté de participer à notre étude ;

\* Tout professeur présent dans les départements au moment de notre passage et ayant accepté de répondre nos questions.

## **6- CRITERES DE NON INCLUSION**

\* Tout étudiant absent ou présent au moment de notre passage mais ayant refusé de participer à l'étude ;

\* Les professeurs absents pendant la durée de l'enquête et ceux présents mais ayant refusé l'étude.

## **7- DEROULEMENT DE L'ENQUETE**

Dans les salles le travail consistait à distribuer les questionnaires mis sur fiche individuelle et à expliquer les modalités de son remplissage.

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête, et regroupées immédiatement après le remplissage pour chaque étudiant et chaque professeur.

## **8- LE MATERIEL INFORMATIQUE**

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi Info (6.04dfr). Le test de  $\text{Khi}^2$  et le RR, ont été utilisés pour comparer les fumeurs et non fumeurs. Les valeurs de  $p < 0,05$  ont été admises pour seuil de différence statistiquement significative.

## **9- CONSIDERATION ETHIQUE**

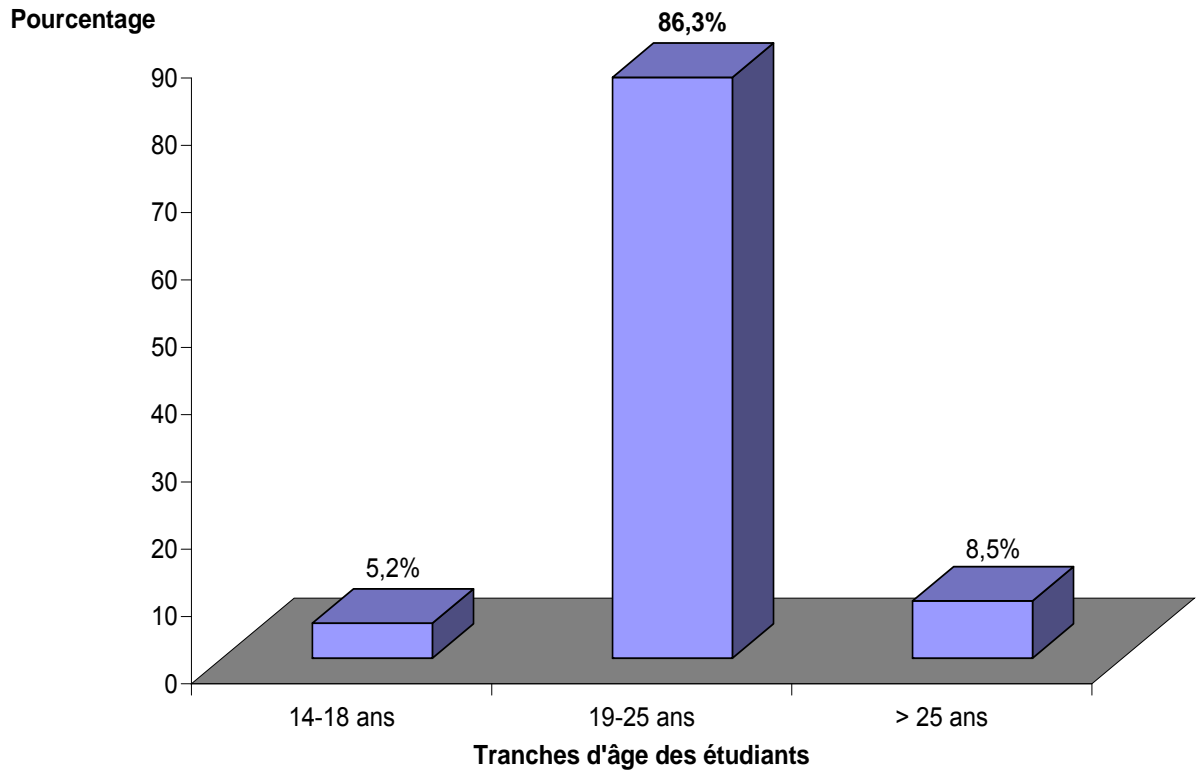
Le Doyen de la faculté nous a remis une lettre d'information adressée à tous les professeurs pour une meilleure collaboration au cours de nos passages dans les différents départements. A la fin de cette étude les résultats seront mis à la disposition du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique pour leur prise en charge dans les programmes d'enseignement supérieur.

Le consentement éclairé des étudiants et professeurs avait été verbalement obtenu avant l'enquête.

## IV RESULTATS

### 1- Caractéristiques sociodémographiques

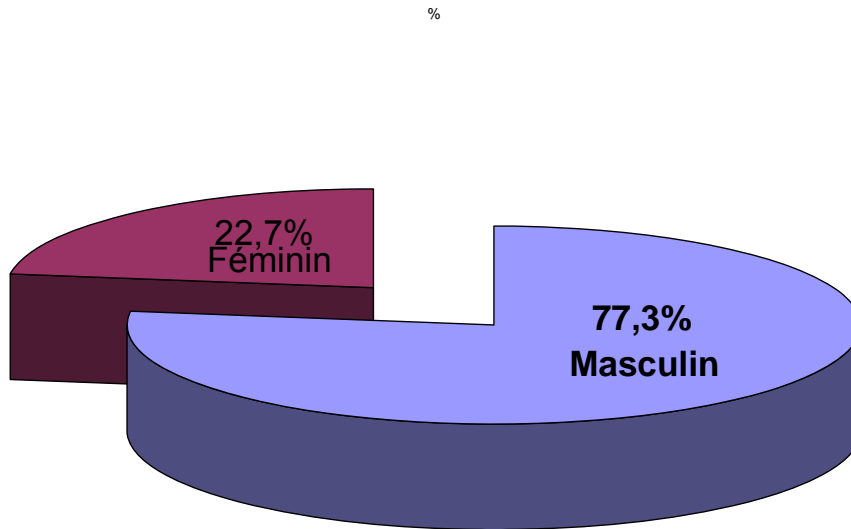
Figure I : Répartition des étudiants selon l'âge



Plus de 86,3% des étudiants était l'âge compris entre (19-25) ans.

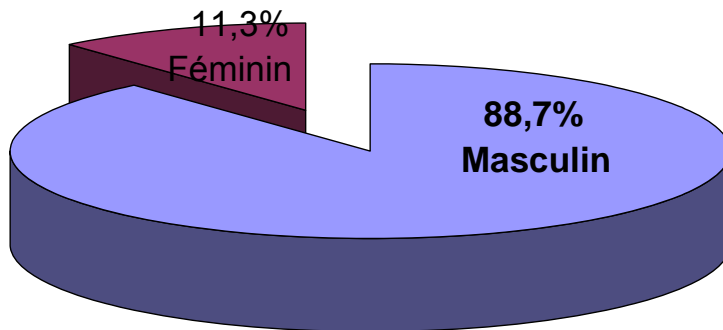
➔ Selon l'âge : tous les enseignants avaient plus de 25 ans soit 100%.

**Figure II** : Répartition des étudiants selon le sexe



Plus de 3 /4 des étudiants étaient du sexe masculin soit 77,3%. Le sexe ratio était de 3,4.

**Figure III** : Répartition des enseignants selon le sexe



Le sexe masculin prédominait avec 88,7% avec un sexe ratio 7,8

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

Tranches d'âge (ans)	Sexe	Masculin		Féminin	
		Effectif	%	Effectif	%
14-18		26	5,7	5	3,7
19-25		388	85,1	121	90,3
> 25		42	9,2	8	6
Total		456	100	134	100

$$\chi^2=2,37$$

$$p=0,305$$

$$ddl=2$$

La tranche d'âge 19-25 ans prédominait soit 85,1% pour le sexe masculin et 90,3% pour le sexe féminin.

## 2- Consommation du tabac

**Tableau II :** Répartition des étudiants et les enseignants selon la consommation du tabac

Consommation	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui	117	19,8	14	26,4
Non	473	80,2	39	73,6
<b>Total</b>	<b>590</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

$\chi^2=1,30$        $p=0,254$        $RR=0,97 [0,91-1,03]$

Environ 1/5 des étudiants, soit 19,8% étaient fumeurs ; par contre 26,4% des enseignants étaient fumeurs.

**Tableau III:** Répartition des étudiants fumeurs selon l'âge

Tranches d'âge (ans)	Etudiants	
	Effectif	Pourcentage
14-18	7	6
19-25	95	81,2
> 25	15	12,8
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

$\chi^2=182,15$        $p=10^{-8}$        $ddl=2$

La tranche d'âge 19-25 ans était majoritaire avec 81,2%.

**Tableau IV** : Répartition des étudiants fumeurs selon le sexe

Sexe	Etudiants	
	Effectif	Pourcentage
Masculin	112	95,7
Féminin	5	4,3
Total	117	100

$$\chi^2=195,71$$

$$p=10^{-7}$$

$$RR=22,40 [9,49-52,85]$$

Environ 95,7% des étudiants de sexe masculin consommaient le tabac.

Cependant seulement 4,3% des étudiantes en faisaient autant.

Il existait une relation entre la consommation du tabac et le sexe des étudiants.

➡ **Les enseignants fumeurs selon le sexe :**

Aucune femme ne fumait parmi les enseignants.



**Tableau V** : Répartition des étudiant fumeurs selon l'âge de début de consommation du tabac

Age de début	Effectif	Pourcentage
10-16(ans)	35	29,9
17-22(ans)	82	70,1
Total	117	100

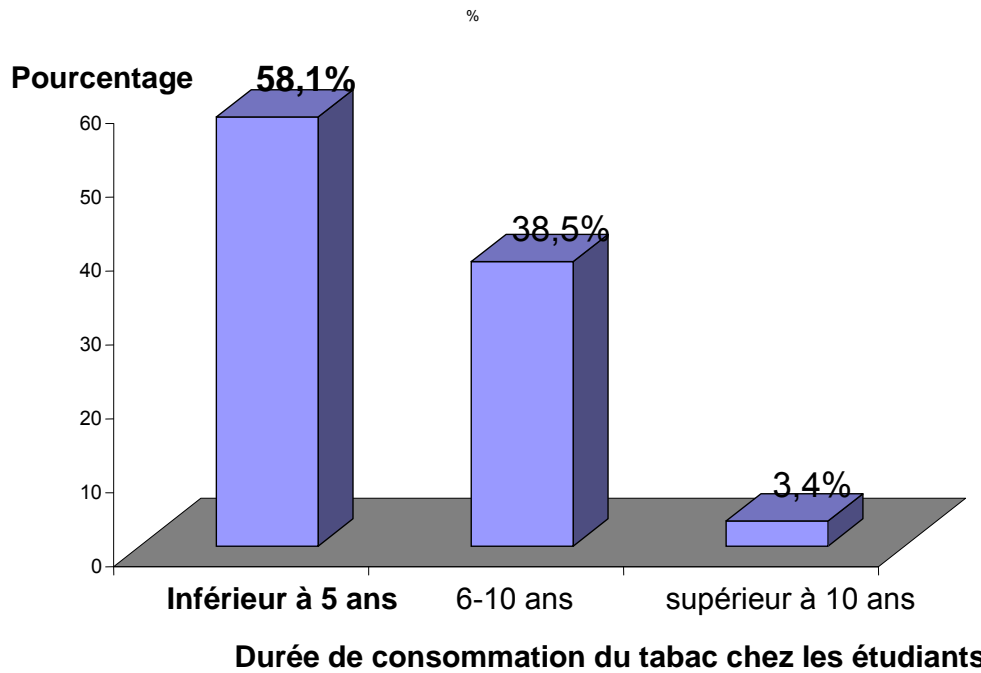
L'âge de début de la consommation du tabac variait entre 10 et 22 ans avec une prédominance d'âge des 17-22 ans soit 70,1%.

**Tableau VI** : Répartition des enseignants fumeurs selon l'âge de début de consommation du tabac

Age de début	Effectif	Pourcentage
17(ans)	2	14,3
18(ans)	3	21,4
19(ans)	2	14,3
20(ans)	7	50
Total	14	100

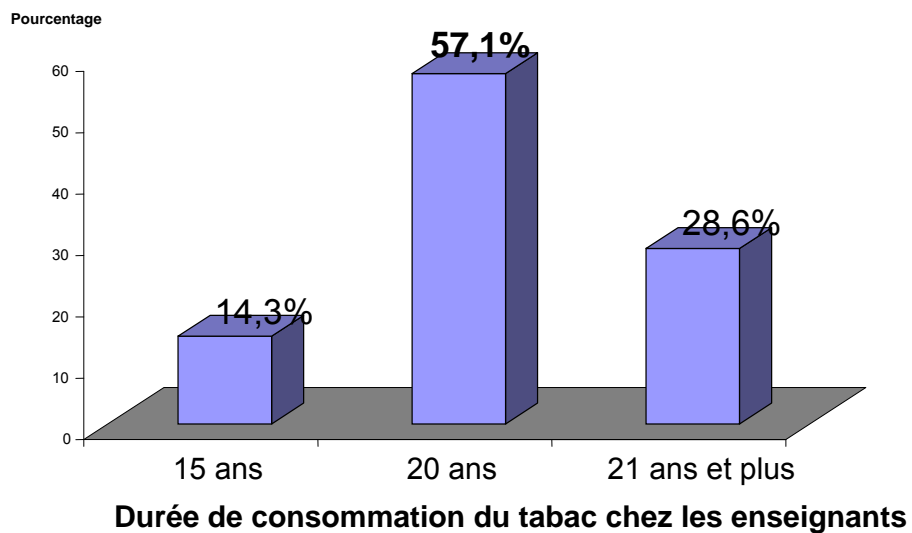
La moitié des enseignants ont commencé de fumer à l'âge de 20 ans

**Figure IV :** Etudiants fumeurs selon la durée de consommation du tabac



La durée de consommation du tabac était <5 ans chez 58,1%

**Figure V:** Enseignants fumeurs selon la durée de consommation du tabac



La durée de consommation était de 20 ans chez 57,1% des cas

**Tableau VII** : Répartition des étudiants fumeurs selon les causes évoquées pour la consommation du tabac

Causes évoquées	Effectif	Pourcentage
Plaisir	80	68,4
Stress	29	24,8
Autres	8	6,8
Total	117	100

Plus de la moitié des étudiants fumaient par plaisir soit 68,4%

**Tableau VIII**: Répartition des enseignants fumeurs selon les causes évoquées pour la consommation du tabac

Causes évoquées	Effectif	Pourcentage
Plaisir	12	85,7
Stress	2	14,3
Total	14	100

Le plaisir était le plus évoqué, soit 85,7%.

**Tableau IX** : Répartition des étudiants fumeurs selon le nombre de cigarettes fumées par jour

Nombre de cigarettes	Effectif	Pourcentage
1-5 / jour	37	31,6
<b>6-10 / jour</b>	<b>52</b>	<b>44,4</b>
11-15 / jour	22	18,8
16-20 / jour	6	5,2
Total	117	100

Moins de la moitié des étudiants, soit 44,4% fumaient 6 à 10 cigarettes par jour.

**Tableau X** : Répartition des enseignants fumeurs selon le nombre de cigarettes fumées par jour

Nombre de cigarettes	Effectif	Pourcentage
Supérieur à 10/jour	3	21,4
<b>10-15 / jour</b>	<b>5</b>	<b>35,7</b>
16-20 / jour	2	14,3
Inférieur à 20 / jour	4	28,6
Total	14	100

Le nombre de cigarettes fumées par jour était compris entre 10-15 dans 35,7% cas et était supérieur à 20 ans dans 28,6% de cas.

**Tableau XI** : Répartition des étudiants selon le statut de leurs amis

Amis des étudiants	Effectif	Pourcentage
Fumeurs	457	77,5
Non fumeurs	133	22,5
Total	590	100

Les étudiants avaient des amis fumeurs dans 77,5%.

**Tableau XII**: Répartition des étudiants qui ont des amis fumeurs en fonction de la consommation ou non du tabac

Etudiants	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Fumeurs	111	94,9	346	73,2
Non fumeurs	6	5,1	127	26,8
Total	117	100	473	100

$\chi^2=25,35$

$p=0,0000005$

RR=5,38 [2,42-11,96]

Il existait un risque relatif entre la consommation du tabac chez les étudiants par rapport à leurs amis fumeurs.

**Tableau XIII** : Répartition des étudiants ayant eu des professeurs fumeurs

Professeurs	Etudiants	Pourcentage
Fumeurs	421	71,4
Non fumeurs	169	28,6
Total	590	100

Les étudiants ont répondu avoir des professeurs fumeurs dans 71,4% des cas.

**Tableau XIV** : Répartition des étudiants en fonction du statut des parents

Parents	Etudiants	Pourcentage
Fumeurs	400	67,8
Non fumeurs	190	32,2
Total	590	100

Plus de la moitié des étudiants affirmaient avoir des parents fumeurs, soit 67,8%.

**Tableau XV** : Répartition des étudiants selon le type de parents qui fume

Types de parents des étudiants	Oui		Non	
	Etudiants	%	Etudiants	%
Père	86	14,6	504	85,4
Mère	0	0	590	100
Frère	226	38,3	364	61,7
Oncle	247	41,9	343	58,1
Conjoint	15	2,5	575	97,5

Les papas fumaient 14,6% des cas, le frère 38,3% des cas et les oncles 41,9%. Aucune maman des étudiants ne fumait.

**Tableau XVI** : Relation tabagisme des étudiants et celui de leurs parents

Etudiants	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Parents Fumeurs	79	67,5	321	67,9
Parents Non fumeurs	38	32,5	152	32,1
Total	117	100	473	100

$\chi^2=0,01$

$p=0,943$  RR=0,99 [0,70-1,40]

Les étudiants fumeurs avaient de parents fumeurs dans 67,5% et 67,9% des étudiants non fumeurs avaient des parents fumeurs.

**Tableau XVII** : Répartition des étudiants selon que le père fume ou non

Etudiants	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Père fumeur	25	21,4	61	12,9
Non fumeur	92	78,6	412	87,1
Total	117	100	473	100

$\chi^2=5,41$        $p=0,020$        $RR=1,59 [1,09-2,32]$

Il existait un risque relatif entre le père fumeur et l'étudiant fumeur

**Tableau XVIII**: Répartition des étudiants selon que le frère fume ou non

Etudiants	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Frères Fumeurs	48	41	178	37,6
Non fumeurs	69	59	295	62,4
Total	117	100	473	100

$\chi^2=0,46$        $p=0,498$

$RR=1,12 [0,81-1,56]$

Il n'existait pas une différence statistiquement significative entre l'étudiant qui fume ou non et la consommation du tabac chez le frère.



**Tableau XIX:** Récapitulatif des facteurs favorisant le tabagisme des étudiants

FACTEURS		TABAGISME		P	
		OUI	NON		
PARENTS	FUMEURS	79	321	0,943	DNS
	NON FUMEURS	38	152		
AMIS	FUMEURS	111	346	0,0000005	DS
	NON FUMEURS	6	127		
FRERE	FUMEURS	48	178	0,498	DNS
	NON FUMEURS	69	295		
PERE	FUMEURS	25	61	0,020	DS
	NON FUMEURS	92	412		
AGE	14-18	7	24	0,0000008	DS
	19-25	95	414		
	25 et plus	15	35		
SEXE	MASCULIN	112	344	0,0000007	DS
	FEMININ	5	129		

Les facteurs les plus marquants étaient le tabagisme du père des amis, le sexe masculin et l'âge compris entre 19 et 25 ans

**Tableau XX** : Répartition des parents d'étudiants qui fument devant eux

Parents d'étudiants qui fument devant eux	Effectif	Pourcentage
Oui	381	95,3
Non	19	4,7
Total	400	100

Les étudiants affirmaient être victime du tabagisme passif des parents dans 95, 3% des cas.

### 3- Connaissance des effets du tabac

**Tableau XXI** : Répartition de la population selon la croyance que le tabac peut donner des maladies

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Possibilité de maladies				
Oui	585	99,2	53	100
Non	5	0,8	0	0
Total	590	100	53	100

Les étudiants affirmaient connaître les méfaits du tabac sur la santé dans 99,2% des cas.

Tous les enseignants connaissaient quelques méfaits du tabac sur la santé.

**Tableau XXII** : Répartition des maladies évoquées par les étudiants

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Maladies évoquées				
Cancer pulmonaire	<b>395</b>	<b>66,9</b>	39	73,6
Toux	378	64,1	<b>42</b>	<b>79,2</b>
Tuberculose	338	57,3	34	64,2
Bronchite	296	50,2	30	56,6
Cardiopathie	125	21,2	12	22,6
Cancer du foie	125	21,2	11	20,8
Autres	86	14,6	8	15,1

Les mêmes pathologies étaient citées avec 66,9% de cancer pulmonaires pour les étudiants et 79,2% de toux pour les enseignants.

**Tableau XXIII** : Répartition de la population selon la connaissance des effets du tabac sur l'environnement

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Connaissance des effets				
Oui	504	85,4	47	88,7
Non	86	14,6	6	11,3
Total	590	100	53	100

Les effets du tabac sur l'environnement étaient connus par 85,4% des étudiants et par 88,7% des enseignants.

**Tableau XXIV** : Répartition des effets du tabac sur l'environnement évoqués

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Connaissance des effets				
Pollution	371	62,9	35	66
Feu de brousse	145	24,6	22	41,5
Destruction de la couche d'ozone	100	16,9	6	11,3
Autres	95	16,1	10	18,9

La pollution atmosphérique prédominait avec 62,9% pour les étudiants et 66% pour les enseignants, suivie du feu de brousse et de la destruction de la couche d'ozone.

#### 4- Connaissance des étudiants sur la lutte contre le tabagisme

**Tableau XXV** : Répartition des étudiants qui trouvent normal ou pas de fumer dans les lieux publics

Lieux publics	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
Ecole	23	3,9	567	96,1
Bureau	16	2,7	574	97,3
Salle de réunion	4	0,7	586	99,3
Transport en commun	14	2,4	576	97,6
Chambre à coucher	135	22,9	455	77,1

Les étudiants trouvaient normal de fumer dans la chambre à coucher dans 22,9% des cas.

**Tableau XXVI** : Répartition des enseignants qui trouvent normal ou pas de fumer dans les lieux publics

Lieux publics	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
Ecole	0	0	53	100
Bureau	0	0	53	100
Salle de réunion	0	0	53	100
Transport en commun	0	0	53	100
Chambre à coucher	6	11,3	47	88,7

Les enseignants trouvaient anormal de fumer dans tous les lieux publics, mais 11,3% des enseignants trouvaient normal de fumer dans la chambre à coucher.

**Tableau XXVII** : Répartition des fumeurs qui fument dans les lieux publics

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Fument	42	7,1	4	28,6
Ne fument pas	75	92,9	10	71,4
Total	117	100	14	100

Les étudiants qui fumaient dans les lieux publics étaient de 7,1% contre 28,6% des enseignants.

**Tableau XXVIII** : Répartition de l'avis de la population sur la publicité du tabac

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Publicité du tabac				
Normal	98	16,6	18	34
Anormal	492	83,4	35	66
Total	590	100	53	100

Faire la publicité du tabac paraît normal selon 16,6% des étudiants et 34% des enseignants.

**Tableau XXIX** : Répartition de la population des fumeurs qui ont essayé d'arrêter de fumer

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Essayé				
d'arrêter de fumer				
Oui	85	72,65	13	92,9
Non	32	27,35	1	7,1
Total	117	110	14	100

Les étudiants avaient essayé d'arrêter de fumer dans 72,65% et les enseignants dans 92,9% des cas.

**Tableau XXX** : Répartition des étudiants fumeurs selon les raisons évoquées pour arrêter de fumer

Raisons évoquées	Effectif	Pourcentage
Santé	70/85	82,4
Argent	15/85	17,6
Volonté	13/85	15,3

La principale raison évoquée pour l'arrêt du tabac était la santé chez 82,4%.

**Tableau XXXI** : Répartition des enseignants fumeurs selon les raisons évoquées pour arrêter de fumer

Raisons évoquées	Effectif	Pourcentage
Santé	13 /13	100
Argent	2/13	15,38
Volonté	2/13	15,38

Les causes évoquées d'arrêt de fumer étaient la santé dans 92,9% ; l'argent et la volonté dans 14,3% chacun.



**Tableau XXXII :** Répartition de la population des fumeurs qui pensent arrêter de fumer

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Pensent arrêter de fumer				
Oui	91	77,8	13	92,9
Non	26	22,2	1	7,1
Total	117	100	14	100

Les étudiants pensent arrêter de fumer dans 77,8% des cas et les enseignants dans 92,9% des cas.

**Tableau XXXIII:** Répartition des moyens d'information les plus efficaces cités par les étudiants pour arrêter le tabac

Moyens d'information	Effectif	Pourcentage
Campagne de lutte contre le tabac	540	91,5
Educateurs sanitaires	527	89,3
Conférence sur le tabac	524	88,8
Télévision	498	84,4
Radio	466	79
Autres	29	4,9

La campagne de lutte contre le tabac était plus citée comme moyen efficace de sensibilisation 91,5% suivis des éducateurs sanitaires 89,3%, des conférences sur le tabac 88,8%, de la télévision 84,4% et la radio 79%.

**Tableau XXXIV** : Répartition des moyens d'information les plus efficaces cités par les enseignants pour arrêter le tabac

Moyens d'information	Effectif	Pourcentage
Educateurs sanitaires	38	71,9
Conférence sur le tabac	34	64,2
Campagne de lutte contre le tabac	34	64,2
Télévision	32	60,4
Radio	26	49,1
Autres	15	28,3

Les moyens d'information efficaces cités étaient les éducateurs sanitaires 71,9%, la conférence sur le tabac et la campagne de lutte contre le tabac 64,2% chacun, la télévision 60,4% et la radio 49,1%.

**Tableau XXXV** : Répartition de la population selon la connaissance de l'existence d'une loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Connaissance de loi				
Oui	185	31,4	29	54,7
Non	405	68,6	24	45,3
Total	590	100	53	100

Seulement 31,4% des étudiants et 54,7% des enseignants connaissaient cette loi.

**Tableau XXXVI : Répartition de la population selon la connaissance de la journée mondiale de lutte contre le tabac**

Population	Etudiants		Enseignants	
	Effectif	%	Effectif	%
Journée mondiale anti- tabac				
Connaisse	446	75,6	45	84,9
Ne connaisse pas	144	24,4	8	15,1
Total	590	100	53	100

Plus de 75,6% étudiants et 84% des enseignants ont affirmé connaître la journée mondiale anti-tabac.

## **V- COMMENTAIRES ET DISCUSION**

Le but de notre étude était de déterminer la prévalence du tabagisme chez les étudiants et les professeurs de la faculté des lettres, langues, arts et sciences humaines.

Pour aboutir à ce résultat nous avons procédé à une enquête à partir d'un questionnaire mis sur fiche individuelle préalablement élaboré.

Au cours de l'étude nous avons rencontré quelques difficultés dont :

- ➔ La Non disponibilité de l'effectif des étudiants qui suivent les cours au niveau du bloc pédagogique.
- ➔ L'absence de collaboration de certains professeurs.
- ➔ Le retard dans le démarrage des cours de la faculté.
- ➔ Le niveau intellectuel bas des étudiants et le manque de discipline dans certaines classes.

### **A- Caractères sociodémographiques**

#### **1- Répartition selon le sexe**

Nous avons eu une prédominance masculine parmi la population des deux groupes. 77,3% de garçons contre 22,7% des filles chez les étudiants, chez les professeurs 88,7% d'hommes contre 11,3% de femmes.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le taux de scolarisation des filles (48%) au MALI est plus bas par rapport à celui des garçons (52%). Cela pourrait aussi dépendre de plusieurs autres facteurs socioculturels.

Au MALI nos traditions veulent plus tôt que la jeune fille soit une bonne femme au foyer ; elles sont données en mariage très tôt et par

conséquent font des maternités précoces les obligeant à abandonner les bancs ou même à ne pas y aller du tout.

## **2- Répartition selon l'âge**

La plupart des étudiants étaient d'âge compris entre 19-25 ans. Tous nos professeurs étaient d'âge supérieur à 25 ans.

## **B- Consommation du tabac**

### **1- Pourcentage des fumeurs**

Au terme de notre étude 19,8% étudiants avaient affirmé être fumeurs. Cette prévalence est proche de celle de retrouvée par Youche Longue Liliane dans une étude réalisée au Point G à BAMAKO chez les sujets âgés de 15 à 30 ans à propos de 360 cas.

26% des professeurs étaient fumeurs.

Nous pouvons expliquer ces résultats par le fait que l'enseignement sur le tabac est insuffisant dans nos universités étant donné que les professeurs eux-mêmes consomment.

### **2- Pourcentage des fumeurs selon le sexe.**

Parmi les étudiants fumeurs 95,7% étaient de garçons et 4,3% des filles soit 112 garçons et 5 filles. Aucune femme ne fumait parmi les professeurs.

Notre résultat concorde avec celui de B. DIALLO : étude du tabagisme en milieu scolaire fondamental chez les élèves de 12-21 ans dans les centres d'animation pédagogique du district de Bamako qui avait trouvé 91% de garçons contre 9% de filles.

Une autre étude réalisée dans 6 régions du Sénégal en 1995 à propos de 5000 personnes âgées de 15 à 61 ans avait mis en évidence cette prédominance masculine [30].

Ce faible taux du tabagisme féminin serait dû au fait que le tabagisme est encore condamné dans la plus part des sociétés africaines, la femme fumeuse est critiquée et marginalisée par les siens. Mais il est important aussi de souligner que le tabagisme féminin gagne du terrain du fait de l'alphabétisation de plus en plus croissante des filles, l'urbanisation des villes et la délinquance juvénile. Dans quelques années si nous ne faisons rien elle atteindra les taux relevés en Europe et en Amérique [19].

### **3- Pourcentage des fumeurs selon l'âge**

La plus part des étudiants commencent de fumer à l'adolescence.

Au terme de notre enquête la majorité des fumeurs soit 81,2% était rencontrée dans la tranche d'âge 19-25 ans. L'âge minimum des fumeurs était de 14 ans.

Ce résultat peut s'expliquer par le fait qu'à cette tranche d'âge les jeunes passent plus de temps hors de la famille et échappent ainsi à la surveillance des parents.

C'est l'âge où les jeunes veulent s'affirmer dans la vie, se faire passer en adulte et s'identifient à ces modèles.

Ils sont convaincus que la cigarette est une preuve de parfaite intégration dans le monde moderne, de l'élégance, de la détente, du passage de l'âge de l'adolescence à l'âge adulte ; elle lui donne l'assurance et un sentiment de valorisation.

Les associations de lutte contre le tabagisme devraient non seulement sensibiliser les étudiants dans les universités mais aussi les enseignants

afin que ces derniers créent un environnement sain à la faculté pour les étudiants et enfin de ne pas être un mauvais exemple pour ces derniers.

#### **4- Age du début de consommation du tabac**

29,9% des étudiants avaient commencé de fumer entre 10 et 16 ans et 70,1% entre 17 et 22 ans avec un âge minimum de 10 ans.

Parmi les professeurs 50% avaient commencé de fumer à 20 ans avec un âge minimum de 17 ans. Cette différence d'âge de début de consommation nous montre que les jeunes fument très précocement.

Notre résultat concorde avec celui de Oumar H CISSE qui avait trouvé un âge minimum de 10 ans

#### **5- Durée du tabagisme**

58,1% des étudiants fumaient depuis moins de 5 ans contre 3,4% qui fumaient depuis plus de 10 ans. Les professeurs fumaient depuis plus de 15 ans.

#### **6- Répartition selon la quantité de cigarette fumée par jour**

La majorité des étudiants consommateurs, fumaient entre 6 à 10 cigarettes par jour et tous les professeurs fumaient plus de 10 cigarettes par 24 heures.

#### **7- Raisons qui incitent à fumer**

Dans les deux groupes la majorité des fumeurs avaient déclaré avoir commencé de fumer par plaisir (68,4% chez les étudiants et 85,7% chez les professeurs) suivi du stress avec 24,8% des étudiants et 14,3% des professeurs.

L'association SOS tabagisme lors de son étude sur le tabagisme des jeunes âgés de 13 à 15 ans dans le district de BAMAKO n'a pas développé cet aspect qui pourtant est d'une grande importance.

### **C- Tabagisme de l'entourage**

Au cours de l'étude nous avons constaté que 67,8% des étudiants avaient des parents fumeurs et ceci a un impact statistique significatif sur les habitudes tabagiques. Les garçons pour la plus part s'identifient à leurs pères.

Parmi les étudiants interrogés 77,5% avaient leurs amis qui fumaient.

Le tabagisme des professeurs n'est pas à négliger : 26,4% des professeurs sont consommateurs du tabac.

Ceci est une réalité car au cours de notre enquête nous avons été désagréablement surpris de voir des professeurs qui fumaient dans la cour de la faculté avec des étudiants.

### **D- Connaissance de la nocivité du tabac sur la santé et sur l'environnement**

Parmi les étudiants 99,2% affirmaient connaître que le tabac est dangereux pour la santé. 100% des professeurs en disaient la même.

Les pathologies les plus citées étaient: le cancer pulmonaire, la toux, la tuberculose, les cardiopathies et le cancer de foie.

La pollution atmosphérique, les feux de brousse ainsi que la destruction de la couche d'ozone étaient annoncés par les étudiants et les professeurs comme étant des effets du tabac sur l'environnement.



## **E- Arrêt du tabagisme**

72,65% des étudiants et 92,9% des professeurs affirmaient avoir essayé d'arrêter de fumer.

Les raisons les plus évoquées pour arrêter de fumer étaient le problème de santé suivi du problème financier.

Ces résultats concordent avec celui d'une étude réalisée au BURKINA FASO où l'on observe 53,9% des lycéens qui essaient d'arrêter de fumer à cause des symptômes liés au tabagisme.

## **F- Lutte anti-tabac**

### **1- Tabagisme dans les lieux publics**

Malgré leur statut la plus part des étudiants et professeurs fumeurs préservaient les lieux publics pour leur cite de consommation de la cigarette.

### **2- Publicité du tabac**

Pour une lutte efficace contre le tabagisme 83,4% des étudiants et 66% des professeurs pensent qu'on ne doit pas faire la publicité du tabac.

Des experts du monde entier sont du même avis puis qu'ils affirment que si l'on imposait une interdiction absolue la consommation tomberait de 6% dans les pays à revenu élevé.

### **3- Moyens de lutte efficace**

Les étudiants, dans 91,5% des cas, pensent qu'il faut mener des campagnes de lutte. Mais selon 71,9% des professeurs il serait mieux de faire des éducations par les professionnels de la santé en montrant des images du danger du tabac sur l'organisme.

#### **4- Journée mondiale sans tabac**

Plus de  $\frac{3}{4}$  des étudiants et professeurs ont déclaré connaître la journée mondiale anti-tabac.

#### **5- Connaissance de la loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali**

Au cours de notre étude nous n'avons retrouvé que 31,4% des étudiants et 54,7% des professeurs qui étaient au courant de l'existence de cette loi. Notre résultat est proche de celui d'une enquête menée du 29 avril au 24 mai par le ministère de la santé auprès de 1000 individus dans le district de Bamako pour évaluer les conditions d'application de la loi 96-0-41 sur la vente et la consommation du tabac au Mali, il était sorti de cette enquête que 43,6% des individus étaient informés de l'existence de cette loi.

## VI- CONCLUSION

Au terme de l'étude nous pouvons conclure que :

La fréquence globale du tabagisme était de (19,8%) chez les étudiants et (26,4%) chez les professeurs. Cette fréquence variait selon le sexe soit (95,7%) des garçons contre (4,3%) des filles. Nous n'avons pas noté de femmes fumeuses chez les enseignants.

La plus part des étudiants fumeurs se trouvaient dans la tranche d'âge 19-25 ans (81,2%).

L'âge minimum du début de la consommation était de 10 ans chez les étudiants et 17 ans chez les enseignants.

44,4% des étudiants fumaient 6 à 10 cigarettes par jour et 28,6% des enseignants fumaient plus de 20 par jour.

67,8% des parents d'étudiants étaient fumeurs, 77,5% des amis étaient fumeurs et 71,4% des étudiants avaient des enseignants fumeurs.

Dans les groupes, les motifs essentiels d'usage du tabac étaient le plaisir suivi du stress.

Les maladies fréquemment indexées étaient le cancer pulmonaire, la toux, la tuberculose, les cardiopathies, suivi du cancer du foie.

Les raisons principales évoquées par les étudiants et les enseignants concernant l'arrêt du tabac étaient le danger qu'il représentait pour la santé et aussi le côté financier.

92,9% des étudiants fumeurs et 71,4% des professeurs fumeurs ne fumaient pas dans les lieux publics.

83,4% des étudiants et 66% des enseignants sont d'accord pour l'interdiction de la publicité de la cigarette.

31,4% des étudiants et 54,7% des enseignants savaient qu'il existait une loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali.

Plus de la moitié des étudiants et enseignants ont répondu être au courant de la journée mondiale anti-tabac.

## VII- RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont proposées et s'adressent :

### **Aux autorités**

- ➡ Faire respecter scrupuleusement l'article 3 du décret n°97-162/ P- RM qui vise à interdire de fumer dans les lieux clos ou couverts accueillant le public ou constituant des lieux de travail,
- ➡ Intensifier la diffusion de la loi n°96/041 portant restriction de la publicité et de l'usage du tabac au Mali, interdisant toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac ou des produits du tabac, en interdisant le parrainage des activités sportives ou culturelles par les firmes de tabac, en interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics y compris des lieux de travail ainsi qu'en interdisant la vente de cigarettes aux enfants de moins de 18 ans,
- ➡ Mettre en place des moyens de sensibilisation d'éducation et d'information plus approfondis sur toute l'étendue du territoire concernant les effets nocifs de la cigarette et du tabac en général,
- ➡ Remplacer la culture de tabac par d'autres cultures dites de rente,
- ➡ Apporter un appui conséquent aux ONG dans leurs actions

### **Au ministère des enseignements supérieurs**

- ➡ Interdire formellement la consommation du tabac au sein des facultés afin de créer et de conserver une université sans fumer,
- ➡ Coordonner les stratégies de lutte dans les écoles avec celle locales et nationales,

- ➡ Renforcer et dynamiser la lutte antitabac dans des programmes d'enseignement universitaire,
- ➡ Afficher des autocollants d'interdiction de fumer dans toutes les facultés.
- ➡ Renforcer la collaboration avec les ONG en vue de l'utilisation de l'espace universitaire pour mener des actions d'IEC.

### **Aux Associations de Lutte contre le Tabagisme :**

- ➡ Multiplier les campagnes d'information et les des conférences débats, d'éducation et de communication (IEC) sur les dangers du tabagisme tant actif que passif auprès de la population surtout des jeunes et des plus jeunes,
- ➡ Organiser des séances d'animation de groupes au niveau des universités pour montrer concrètement l'action des constituants des tabacs sur l'organisme par des méthodes telles que « le robot fumeur » et par la projection de diapositifs sur les méfaits du tabac,
- ➡ Mettre en place des clubs de lutte contre le tabac dans les facultés de la république
- ➡ Former des pairs éducateurs pour mener des actions d'IEC au sein de leurs facultés,
- ➡ Mettre en place des centres de sevrage, pour aider les jeunes qui désirent arrêter de fumer.

**Aux enseignants :**

- ➡ Participer à l'élaboration des politiques et stratégies de lutttes contre le tabac,
- ➡ S'abstenir de consommer du tabac en présence des étudiants,

**Aux étudiants :**

- ➡ Eviter des environnements pollués par la fumée de cigarettes.
- ➡ Participer aux programmes de lutte antitabac.

## BIBLIOGRAPHIE

**1. TCHUINDEM STEPHANIE FLAVIETTE** : Impact du tabac chez les lycéens du district de Bamako ; thèse de médecine : Bamako 2002

**2. DENA KOUANA** : Etude de quelques aspects du tabagisme chez les étudiants de l'ENMP du Mali ; thèse de pharmacie : Bamako 1994

**3. CAMARA M** : Division Technique Service Tabaculture de la SONATAM-sa Mai 2003

**4. OUSMANE CAMARA** : Connaissances et attitudes des patients vis-vis du tabagisme dans le service de pneumologie du CHU du Point G

Thèse Med : Bamako 2007

**5. ASTHON (H.), STEPNEY (R.)** : Fumer : aspects psychologiques et pharmacologiques

Encycl-Med-Chir (Paris France) Pneumologie 6-012-A-38

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

**6. BANQUE MONDIALE** : Maitriser l'épidémie, l'état et les aspects économiques de la lutte contre le tabac ; Washington : Estem, 2000 ; 143P.

**7. HAIDARA AM** : Le tabac et les intoxications des fumeurs : propositions et moyens de lutte contre le tabagisme au Mali.

**8. OMS FICHE D'INFORMATION N°1** : Les femmes et le tabac, P33

**9. International Agency for research on cancer**

IARL monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to human, 1996 vol 38

**10. POROT A.** : Les toxicomanies. Paris: Puf, 1976; 234P

**11. Paris (R.R) et Moyse (MME H.)**

Précis de matière médicale Paris, Masson et Cie, 1971 t 03, 509P

**12. ZHOUM TH, DIOP S., HOCUTONDI A., YACOUBA. AM:**

Med Afr Noire, 1988; 35: 699-700



**13. Pierre Godeau, Serge Herson, Jean Charles Piette**

Traité de médecine 3<sup>ème</sup> Edition P921, 2409, 2413

**14. LEMAIRE J.P** : Le tabagisme. Que sais-je ? n°1859, Paris 1986.

**15. ROEMER R** : OMS Actions législatives contre l'épidémie mondiale du tabagisme 1983

**16. Bennett- Plum- Gill-Kokko- Mandel-Ockner- Smith**

Cecil traité de Médecine Interne, Edition Spécial étudiant, P35-36

**17. OMS – fiche d'information** : Rwanda Juin 2001, n°009. P4

**18. La ligue Nationale contre le cancer** : Le tabac : pour mieux connaître ses dangers. Paris 2000 ; P11

**19. Aide mémoire n°221** : Tabac et santé, OMS avril 1999

**20. DIALLO B.A** : La douleur thoracique en pratique cardiologique quotidienne à Bamako ; Epidémiologie clinique et étiologique. Mali Médical, 199(1) : 6-8

**21. DAO S.** Tabac : aspects économiques et effets sur la santé en milieu hospitalier de Bamako. Thèse de Médecine, Bamako 1996

**22. Nemery** : Principes de toxicologie pulmonaire. Edition Technique.

Encycl-Med-Chir (Paris France) Pneumologie 6-012-A-38

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

**23. THOMAS D.** : Tabagisme et maladies cardiovasculaire

**24. Traoré M.B** : Divers utilisation du tabac au Mali et leurs incidences sur la santé et le développement. Thèse de pharmacie Bamako 1983

**25. La Ligue nationale contre le cancer** : Le vrai combat Guide de l'utilisateur 2000, P10-27

**26. Panorama de la santé** : les indicateurs de l'OCDE 2005

**27. Haillet O Larson Y** : (cancer du rein de l'adulte) Revues Pratique (Paris) 1993,43/7797-806

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

**29. HUNTON G.** Collection pour le praticien. Pneumologie, Edition Masson, p.26

**30. Mlle Youche Longue Liliane** : Etude du tabagisme chez les sujets de 15 à 30 ans dans le village du Point G.

**31. Bieter DEMBELE** « Tabagisme chez certains lycéens de l'académie d'enseignement de la rive gauche »

Thèse méd. Bamako 2007

**32. Oumar H CISSE** : Tabagisme chez les élèves du cycle fondamental de l'académie d'enseignement de la rive gauche du District de Bamako.

Thèse méd. Bamako 2008

**33. B. DIALLO** : Etude du tabagisme en milieu scolaire fondamental chez les élèves de 12-21 ans les centres d'animation pédagogiques du district de Bamako. Thèse Phar Bamako 2005

# FICHE D'ENQUETE

Numéro / /

## I IDENTITE

1. NOM.....
2. PRENOM.....
3. AGE / / 1 (14 – 18) 2 (19 – 25) 3 > 25
4. SEXE / / 1 Masculin 2 Féminin
5. PROFESSION / / 1Professeur 2Etudiant
6. ETHNIE / / 1Bambara 2Peulh 3Dogon 4Sorhai 5Sarakolé  
6Sénoufo 7Mianka 8Bobo 9Malinké 10Maure

## II CONSOMMATION DU TABAC

1. Etes-vous fumeurs ? / / 1Oui 2Non
2. A quel âge avez-vous commencé de fumer ? / /
3. Depuis combien de temps fumez-vous ? / /
4. Pourquoi fumez-vous ? / / 1plaisir 2stress 3promiscuité  
4autres
5. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? / /
6. Avez-vous des amis fumeurs ? / / 1Oui 2Non
7. Avez-vous des professeurs fumeurs ? / / 1Oui 2Non
8. Avez-vous un parent fumeur ? / / 1Oui 2Non
9. Si Oui qui est
  - 9.1. Père / / 1Oui 2Non
  - 9.2. Mère / / 1Oui 2Non
  - 9.3. Frère / / 1Oui 2Non
  - 9.4. Oncle / / 1Oui 2Non
  - 9.5. Conjoint / / 1Oui 2Non
10. Est-ce que il fume à ta présence ? / / 1Oui 2Non

## III CONNAISSANCE SUR LE TABAGISME

- 1 Croyez-vous que le tabac peut donner des maladies ? / / 1Oui 2Non
- 2 Si Oui quels types de maladies.....
- 3 Est-ce que le tabac à des effets sur l'environnement ? / / 1Oui 2Non
- 4 Si Oui lesquels .....

## IV LUTTE CONTRE LE TABAGISME

1 Est-ce normal de fumer dans les lieux publics ci âpres ?

1.1 Ecole / / 1Oui 2Non

1.2 Bureau / / 1Oui 2Non

1.3 Salle de réunion / / 1Oui 2Non

1.4 Transport en commun / / 1Oui 2Non

1.5Chambre à coucher / / 1Oui 2Non

2 Est que vous le faites / / 1Oui 2Non

3 Trouvez-vous normal de faire la publicité du tabac ? / / 1Oui 2Non

4 Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ? / / 1Oui 2Non

5 Si Oui pourquoi ?.....

6 Si non pensez-vous le faire ? / / 1Oui 2Non

7 Quels sont les moyens d'information qui vous paraissent efficaces pour arrêter le tabac ?

7.1 Radio / / 1Oui 2Non

7.2 Télévision / / 1Oui 2Non

7.3 Educateurs sanitaires / / 1Oui 2Non

7.4 Conférence sur le tabac / / 1Oui 2Non

7.5 Campagne de lutte contre le tabac / / 1Oui 2Non

8 Si autres à préciser.....

9 Savez vous qu'il existe une loi sur la vente et la consommation du tabac au Mali ?  
/ / 1Oui 2Non

10 Savez vous qu'il existe une journée mondiale de lutte contre le tabac ? / /  
1Oui 2Non

11 Quels conseils donner vous aux fumeurs ? .....

## **LOI PORTANT RESTRICTION DE LA PUBLICITE ET DE L'USAGE DU TABAC.**

**ARTICLE 1<sup>ER</sup> :** La publicité en faveur des tabacs, cigarettes et des cigares sont interdites à la télévision, à la radio, dans les salles de cinéma et sur certains panneaux publicitaires.

**ARTICLE 2 :** Il est interdit de fumer dans les lieux suivants :

- Salles de réunion, de conférence ou de spectacles ;
- Salles de cours pratiques et théoriques ;
- Réfectoires ;
- Dortoirs ;
- Transports publics de personnes ;
- Salles de cinéma ouvertes ;
- Stations services ;
- Etablissements sanitaires publics, privés, communautaires et hôpitaux ;
- Bureaux de services publics ;
- Jardins d'enfants et lieux de séjour des enfants ;
- Aéroports et à bord des aéronefs de passagers ;
- Salles d'attente ;
- Salles de réception.

**ARTICLE 3 :** Les fabricants ou les détenteurs de monopole des produits du tabac sont tenus d'imprimer sur les paquets, étuis, pochettes ou autres formes d'emballage, les mentions suivantes :

- « Vente au Mali »
- « Dangereux pour la santé »

Ils doivent en outre préciser sur les paquets, étuis, pochettes, boîtes, cartouches ou autres formes d'emballage la teneur en goudron et en nicotine.

**ARTICLE 4 :** Sera puni d'une amende de 20.000 à 200.000 FCFA quiconque, aura enfreint à l'interdiction de publicité prévue à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus.

Sera puni de la même peine tout fabricant ou détenteur de monopole des produits du tabac, qui n'aura pas respecté l'obligation d'impression des mentions spéciales prévues à l'article 3 de la présente loi.

**ARTICLE 5 :** Sera puni d'une amende de 300 à 18.000 FCFA, quiconque aura fumé dans un des lieux cités à l'article 2 ci-dessus.

**ARTICLE 6 :** Un délai de douze (12) mois, à compter de la date de promulgation de la présente loi, est accordé aux fabricants et détenteurs de monopole des produits du tabac pour se conformer aux dispositions de l'article 3 ci-dessus.

**ARTICLE 7 :** Un décret pris en Conseil des ministres fixe les modalités d'application de la présente loi en ce qui concerne la nature des supports publicitaires visés par les interdictions et restrictions et les lieux ou parties de lieux dans lesquels il est interdit de fumer.

## **Fiche signalétique :**

**Nom :** DIARRA

**Prénom :** Bourama Sabaké

**Date et lieu de Naissance :** 07-09-1982 à Nossombougou

**Titre de thèse :** Prévalence du tabagisme à la faculté des lettres, langues, arts et sciences humaines.

**Année :** 2008-2009

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie, Bamako

**Secteurs d'intérêt :** Santé publique.

### **RESUME**

Il s'agissait d'une enquête de type transversal réalisée à la faculté des lettres, langues, arts et sciences humaines

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

Cette étude a permis de situer la fréquence du tabagisme chez les étudiants à 19,8% et chez les professeurs à 26,4%. Le sexe masculin prédominait avec 95,7% chez les étudiants et 100% chez les professeurs.

La plupart des étudiants fumeurs étaient rencontrés dans la tranche d'âge de 19- 25 ans.

Parmi les étudiants 67,8% avaient leurs parents qui fumaient, 77,5% des amis fumaient et 71,4% des professeurs.

Environ 99,2% des étudiants savaient que le tabac était nocif pour la santé.

72,65% des étudiants et 92,2 des professeurs déclaraient désirer arrêter de fumer et pour la raison que le tabac est dangereux pour la santé.

Les moyens de lutte évoqués ont été : les campagnes de lutte, l'éducation des étudiants par les professionnels de la santé avec des images des affections liées au tabac.

Près de 31,4% des étudiants et 54,7% des professeurs avaient une connaissance de l'existence d'une loi sur le tabac au Mali.

**Mots clés : Prévalence, tabagisme, étudiants, professeurs.**



## **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 n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à 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 le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, 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 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 rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure.**