

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE**

\*\*\*\*\*

**UNIVERSITÉ DE BAMAKO**

**RÉPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple—Un But—Une Foi**

\*\*\*\*\*

**FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO –  
STOMATOLOGIE**

**ANNEE UNIVERSITAIRE : 2009-2010**

**N°...../**

**ETUDE DE LA PREVALENCE DU TABAGISME  
CHEZ LES ELEVES DU CYCLE  
FONDAMENTAL DANS LA COMMUNE II  
DU DISTRICT DE BAMAKO - MALI**

**THÈSE**

Présentée et soutenue publiquement le ...../...../2010

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Par

**Mr Abdou Aziz AKPA**

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

**(DIPLÔME D'ETAT)**

**Jury**

**PRESIDENT :**

**Professeur Mamadou KONE**

**MEMBRES :**

**Docteur Nazoum J.P. DIARRA**

**Docteur Illo B. DIALL**

**DIRECTEUR DE THESE :**

**Professeur Mamadou Souncalo TRAORE**

## **DEDICACES**

**Louange à ALLAH, et que Dieu accorde grâce et paix à notre Prophète et Maître Muhammad, ainsi qu'à sa famille, à ses compagnons, et tous ceux qui le suivent sur le droit chemin jusqu'au dernier jour.**

**Je dédie ce modeste travail :**

- **A mon très cher papa Ganiou AKPA**

Merci papa, 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, l'amour du prochain et la crainte d'ALLAH. Tu as toujours souhaité d'avoir au moins un de tes enfants au service de la santé des autres. Puisse ce travail te donne la joie, la fierté et le bonheur. Cher papa, qu'ALLAH te protège et te garde encore longtemps près de nous. Amen !

- **A ma très chère maman Yanondé Taïbatou AGOSSA**

Je remercie infiniment le Tout Puissant ALLAH de m'avoir donné une mère comme toi. Tu es une femme battante, travailleuse et pleine de bon sens. Tu as su nous entourer de ton amour et ton affection. Toi qui t'es privée de tout pour que nous ayons une vie meilleure. Ce jour est aussi le tien et bien sûre, il est l'aboutissement de tout ce que tu as enduré pour nous élever. Chère mère, je voudrais te dire grand merci pour tout et qu'ALLAH t'accorde grâce et paix. Amen !

- **A mes très chères sœurs : Affissatou AKPA, Amina AKPA, Choucourath AKPA, Aïcha AKPA**

Votre soutien tant moral que spirituel ne m'ont jamais fait défaut durant tout mon cursus. C'est l'occasion pour moi de vous exprimer toute ma gratitude et mes très chaleureux remerciements .Ce travail est aussi le votre .Je vous souhaite bonne chance et bon courage pour la suite de vos études. Qu'ALLAH vous assiste et vous comble de sa grâce. Amen !

- **A mon très cher frère Seydina Aliou AKPA**

Mon compagnon de tout le temps. Cher frère, je suis très fier de toi. Tu m'as assisté d'une manière ou d' une autre dans la réalisation de ce travail. C'est l'occasion pour moi, de t'adresser mes vifs et chaleureux remerciements. Qu'ALLAH te bénisse.

- **A mes oncles : Lucien ZANNOU, Issiaka TIDJANI, Souleymane AKPA, Moutalabi AGOSSA , Issa AGOSSA**

Vous m'avez toujours manifesté vos affections. Merci à tous de m'avoir soutenu. Qu'ALLAH vous en récompense. Amen !

- **A mes tantes : Moulikatou AGOSSA, Sinatou AKPA, Kadiatou TOURE**

Les mots me manquent pour vous exprimer ma gratitude. Merci à toutes de m'avoir soutenu .Qu'ALLAH vous en récompense. Amin

- **A mes cousins et cousines : Souleyath, Maria, Raïmath, Amidou, Aboubacar, Yacoubou**

Vos nombreux soutiens ont été d'un très grand apport .Je vous dis merci et qu'ALLAH vous en récompense.

- **A mes grands parents**

Merci pour toutes vos prières. Qu'ALLAH vous garde encore longtemps près de nous.

## REMERCIEMENTS

- A **messieurs les directeurs** des centres d'animations pédagogiques de **Bozola** et de l'**Hippodrome** ;
- Aux **directeurs et enseignants** des écoles visitées pour le bon accueil ;
- Aux **élèves** des différentes classes concernées par notre enquête pour la bonne collaboration ;
- A mon cher oncle **Issa AGOSSA** pour son engagement et sa détermination afin que je sois ce que je suis aujourd'hui ;
- A ma chère tante **Moulikatou AGOSSA** pour son entretien et ses multiples soutiens pour moi et ce, depuis mon enfance ;
- A monsieur **Mamadou THIERO** et **Astan DJIRE** pour leur grande solidarité ;
- A **kader, Moussa, Mariam et Awa** pour leur soutien indéfectible et leur bonne collaboration ;
- A **Batrou DRAME, Mata COULIBALY, Nafatouma SIDIBE** pour leur bon entretien ;
- A **Younoussa TOURE, Athanase AHOUNOU, Louis AKPAKI** pour leur encouragement ;
- A **Djibril GUISSÉ, Baber TOURE, Founemakan SISSOKO, Abdoulaye MAIGA et Abdouramane MAIGA** pour les moments que nous avons partagé ;
- A la **famille Baba TRAORE** pour le bon accueil ;
- A l'**iman Madou DIARRA**, au comité **AISLAM** et à tous les **fidèles croyants de la mosquée de Quinzambougou** pour leur différente prière ;
- A **messieurs Yacouba et Ibrahim** au ministère de l'administration territoriale et des collectivités locales pour leur générosité ;

- Au **professeur Gaoussou KANOUTE** ; aux **docteurs Niani MOUNKORO, Modibo DIARRA, Cheknè MAGASSA, Zacharie COULIBALY** pour leur précieux conseil ;
- A mon maître de **Shotokan-Karaté Club Moussa NIAMBELE** et tous les **copratiquants** pour la bonne collaboration et la bonne ambiance ;
- Aux clubs **des amis de Bagadadji, de Niaréla et de Quinzambougou** pour la bonne amitié ;
- Aux documentalistes **Nouhoum TIMBINE et Sékou TIENTA** pour leur assistance ;
- A tous mes **amis et camarades de promotion de la FMPOS** pour les moments que nous avons passés ensemble ;
- 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.

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre Maître et Président du jury**

**Professeur Mamadou KONE**

- **Professeur agrégé de physiologie à la FMPOS,**
- **Chargé de cours de physiologie à la FMPOS,**
- **Directeur général adjoint du Centre National des Œuvres Universitaires (CNOU) 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 Sport,**
- **Membre du Groupe Latin et Méditerranéen de Médecine du Sport,**
- **Secrétaire général de la Fédération Malienne de Taekwondo, ceinture noire 3<sup>ème</sup> dan.**

Honorable maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre disponibilité, votre souci du travail bien fait, votre abord facile, vos qualités humaines forcent notre admiration.

Cher maître, veuillez accepter nos humbles remerciements, et trouvez ici l'expression de notre reconnaissance et notre plus grand respect.

**A notre Maître et juge,**

**Docteur Illo B. DIALL**

- **Spécialiste des maladies cardiovasculaires,**
- **Tabacologue,**
- **Maître Assistant à la FMPOS,**
- **Praticien hospitalier,**

Honorable maître,

C'est un privilège pour nous que vous siégiez dans ce jury. Votre simplicité, votre souci du travail bien fait, votre efficacité dans la discrétion et votre modestie font de vous un praticien admiré et respecté de tous.

Veillez accepter nos sentiments d'estime et le témoignage de notre sincère reconnaissance.

**A notre Maître et directeur de thèse,  
Professeur Mamadou Souncalo TRAORE**

- **Médecin épidémiologiste,**
- **Maître de conférences en santé publique à la FMPOS,**
- **Chef du Département d'Enseignement et de Recherche (DER) en santé publique,**
- **Directeur de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH) de 2003 à 2004,**
- **Directeur national de la santé du Mali de 2004 à 2006,**
- **Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé.**

Honorable maître,

Tout au long de ce travail, nous avons pu apprécier vos nombreuses qualités, qui font de vous un homme admirable. Nous avons été séduit par votre simplicité, votre sens de respect de l'autre et votre grande ouverture. Vous avez dirigé rigoureusement notre travail et dans la plus grande cordialité.

Cher maître, veuillez croire à notre haute reconnaissance.

**A notre Maître et juge,**

**Docteur Nazoum J.P.DIARRA**

- **Spécialiste en santé publique,**
- **Chef de section de lutte contre les maladies non transmissibles à la DNS.**

Honorable maître,

C'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Votre esprit d'ouverture, votre sens élevé du dialogue, votre simplicité sont des atouts dont nous avons bénéficié tout au long de ce travail.

Cher maître, veuillez bien recevoir l'expression de notre profonde gratitude.

## SOMMAIRE

	<b>Pages</b>
I. Introduction et objectifs.....	1
1 objectif général.....	3
2 objectifs spécifiques.....	3
II. Généralités.....	4
1 Historique.....	4
2 Tabac et tabagisme.....	5
2.1 Culture du tabac au Mali.....	5
2.2 Composition de la fumée du tabac.....	6
2.2.1 La nicotine.....	6
2.2.2 Le monoxyde de carbone.....	6
2.2.3 Les irritants.....	7
2.2.4 Les substances cancérigènes.....	7
3 Tabagisme et toxicomanie.....	7
3.1 Aspects cliniques.....	8
3.2 Aspects physiques.....	8
4. Tabagisme passif.....	9
5. Les méfaits du tabac sur l'organisme humain.....	11
6. Tabac et médicament.....	14
7. Dépendance du tabac.....	14
7. 1 Dépendance psychique.....	14
7. 2 Dépendance physique.....	14
8. Sevrage tabagique.....	14
9. Lutte contre le tabagisme.....	16
III. Méthodologie .....	21
IV. Résultats.....	26
V. Commentaires et Discussions.....	49

VI. Conclusion .....	58
VII. Recommandations .....	59
VIII. Références Bibliographiques.....	61
IX. Annexes.....	66
- Liste du personnel de la fmpos	
- Fiche d'enquête	
- Fiche signalétique	
- Serment d'HIPPOCRATE	

## **LEXIQUES DES SYMBOLES ET ABREVIATIONS**

- AISLAM** : Association Islamique pour le Salut
- ANEH** : Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
- BAT**: British American Tobacco
- CAP** : Centre d'Animation Pédagogique
- CNOU** : Centre National des Œuvres Universitaires
- DCD** : Décédé
- DDL** : Degré De Liberté
- DER** : Département d'Enseignement et de Recherche
- DNS** : Direction Nationale de la Santé
- ENMP** : Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie
- FMPOS** : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie
- IEC** : Information Education Communication
- IOTA** : Institut Ophtalmologique Tropicale d'Afrique
- mg** : milligramme
- M/F** : Masculin / Féminin
- ml** : millilitre
- N** : **effectif total**
- OHVN** : Opération Haute Vallée du Niger
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- %** : pourcentage
- p** : probabilité
- X<sup>2</sup>** : q carré
- RR** : Risque Relatif
- SONATAM** : Société Nationale de Tabac et d'Allumette du Mali
- TV** : Télévision
- Grin** : lieu de causerie entre amis

## **I. INTRODUCTION**

Le tabagisme est une des principales causes évitables de mortalité dans le monde et plus particulièrement dans les populations d'adolescents. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'il y a 4 millions de décès liés au tabagisme chaque année. Cette tendance devra s'accroître pour atteindre environ 10 millions de décès en 2030 [21].

Dans cette hécatombe, les pays en développement paieront le plus lourd tribut puisqu'on y dénombrera plus de 70% des morts [18].

Les résultats de l'enquête mondiale sur la santé en 2000 font ressortir une prévalence accrue du tabagisme chez les jeunes et les adolescents.

Cette prévalence est en constante progression de même que l'âge d'initiation au tabac de plus en plus précoce. Si cette tendance continue, le tabagisme sera responsable de la mort de 250 millions d'enfants et d'adolescents dont la majorité sont dans les pays en développement [29].

Au Mali, la prévalence des fumeurs est mal connue chez les jeunes et les adolescents. On constate une insuffisance des textes réglementant la consommation des produits du tabac. Les produits du tabac peuvent être achetés par n'importe qui, n'importe quand et n'importe où.

La première étude consacrée à l'usage du tabac au Mali date de 1981. Elle a établi un taux de fumeurs d'environ 28% à partir d'un échantillon constitué d'individus de diverses catégories socioprofessionnelles en milieu urbain [22]. En 1995, Déna [14] a montré que 12% des étudiants de l'Ecole Nationale de Médecine du Mali étaient des fumeurs. L'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes réalisée en 2001 a montré que plus d'1/3 des élèves consommaient du tabac sous une forme ou une autre, 28% s'adonnaient à la cigarette et 11% à un autre produit du tabac [18]. En 2002, une enquête a été effectuée en milieu scolaire sur des adolescents de 13 ans à 15 ans; il ressort de cette étude que 44,9% des garçons et 12,6 % des filles consommaient du tabac quelque soit le type

de produit ; 43,7% des garçons et 7,5% des filles consommaient d'autres produits du tabac [9].

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 (SONATAM) [7]. La SONATAM est une des premières sociétés créées au lendemain de l'indépendance du Mali en 1960.

La SONATAM depuis les premières années de l'indépendance a tant participé à l'économie du Mali, qu'elle a été classée pendant la 2<sup>ème</sup> République comme étant une société pilote avec distinction « Palme ». Dès sa création, elle avait le monopole de la fabrication et de la commercialisation du tabac au Mali. Mais actuellement avec la privatisation des sociétés et entreprises d'Etat, elle ne détient que le monopole de la fabrication. Le Mali, à travers la SONATAM occupait le 2<sup>ème</sup> rang du marché sur le plan de la commercialisation de la cigarette en Afrique subsaharienne. Actuellement il est au 1<sup>er</sup> rang avec près de 85% de fraudes à cause des sept frontières poreuses du pays.

En 1963 l'OHVN (Opération Haute Vallée du Niger) fut créée pour la vulgarisation de la culture du tabac dans la zone de Bancoumana Cercle de Kati [7].

Face à ce véritable fléau qui pose un réel problème de santé publique, la présente étude fut entreprise avec comme but, de déterminer la prévalence du tabagisme chez les élèves du cycle fondamental dans la commune II du District de Bamako au Mali.

## **OBJECTIFS :**

### **1-Objectif général :**

Etudier le tabagisme en milieu scolaire fondamental dans la commune II du District de Bamako au Mali.

### **2-Objectifs spécifiques :**

- ⇒ Déterminer la prévalence du tabagisme chez les scolaires enquêtés ;
- ⇒ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des scolaires enquêtés (âge, sexe, résidence) ;
- ⇒ Décrire les facteurs favorisant le tabagisme chez ces scolaires ;
- ⇒ Evaluer les connaissances des scolaires sur les méfaits du tabagisme ;
- ⇒ Evaluer les connaissances des scolaires sur les dispositions prises en matière de lutte contre le tabac au Mali.

## 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) [8].

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 [8].

Les européens découvrent le tabac à la fin du XV<sup>ème</sup> 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 forme de cigare voit le jour puis la forme de cigarette [14].

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 droit [4].

## **2- Tabac et tabagisme :**

- **Définition du tabac :** C'est une plante de la famille des solanacées, de la même famille que la pomme de terre, la tomate, et le pétunia. Mais seul le tabac contient de la nicotine.

- **Définition du tabagisme :** c'est l'ensemble des désordres causés par l'abus du tabac, c'est aussi une intoxication aiguë ou chronique par le tabac (la chique, la cigarette ou la pipe). [15]

**Mode d'intoxication :** Il existe deux sortes d'intoxication

a- Intoxication active :

Elle est active quand la personne elle même consomme le tabac.

b- Intoxication passive :

Elle est passive quand la personne est exposée de façon involontaire à la fumée ambiante du tabac.

### **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 plantes sont ensuite repiquées. 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 [22].

Le tabac peut être consommé avec de la fumée (cigare, cigarette, pipe) ou sans la fumée (tabac à chiquer ou à priser) [32].

## **2.2- Composition de la fumée du tabac:**

La composition de la fumée nous intéresse parce que la cigarette est la forme la plus consommée en milieu scolaire fondamental.

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 [25].

Parmi les nombreuses substances contenues dans la fumée, seuls quatre groupes 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* [37]. 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 parasympathiques, 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 [39].

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 [35].

### **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. Vingt 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 [43].

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 [22].

### **2.2.3- Les irritants**

Nombreux phénomènes allergiques de la muqueuse respiratoire sont dus aux irritants contenus dans la fumée du tabac. 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 [36].

### **2.2.4- Les substances cancérigènes**

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 inhérents à la consommation, le 3-4 benzopyrène, les anthracines, etc.) et les facteurs physiques (éléments radioactifs comme le polonium) [27]. Ces substances seraient métabolisées par l'organisme en carcinogène avant de provoquer des lésions du génome [36].

## **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 [28]. 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 [1]. 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 B [16] a situé le tabac comme premier facteur connu dans la douleur thoracique rencontrée en pratique cardiologique quotidienne à l'hôpital national du Point G. En 1996 une autre étude réalisée par Dao S [11] révèle que le tabac est la première cause de cardiopathies ischémiques, d'emphysème et de cancer pulmonaire à l'hôpital national du Point G.

#### **4- Tabagisme passif :**

L'exposition à la fumée latérale est un problème répandu qui touche tout le monde. Cette exposition survient dans la situation ordinaire de la vie de tous les jours : à la maison, aux lieux de travail, à l'école, sur les terrains de jeux, dans les transports publics.

##### **- Définition:**

Tabagisme passif ou fumée latérale ou tabagisme involontaire renvoie au fait de respirer la fumée des autres. C'est la fumée qu'une personne respire lorsqu'elle se trouve au voisinage d'un fumeur.

##### **- Gênes liées à la fumée de tabac :**

Le baromètre santé 2000<sup>5</sup> note que 71% des non fumeurs se plaignent d'être exposés à la fumée des autres. On relève dans cette enquête que 2/3 des fumeurs occasionnels et 1/3 des fumeurs réguliers de plus de 2

cigarettes par jour se déclarent également gênés par la fumée des autres, attestant de l'adhésion majoritaire des fumeurs eux mêmes à la réglementation des lieux fumeurs. [12]

#### **- Données épidémiologiques chez l'enfant :**

Chez l'enfant déjà asthmatique le tabagisme passif augmente l'intensité et la fréquence des crises en particulier chez le jeune enfant. La meilleure estimation fait apparaître une augmentation de crises d'asthme de 14% quand le père fume, 28% quand la mère fume, 52% quand les deux parents fument.

Cette augmentation de crises est corrélée à l'excès de variabilité du débit expiratoire de pointe chez ces enfants. L'exposition au tabagisme passif dans l'enfance n'augmente pas le nombre d'enfants atopiques (allergiques), mais augmente le nombre d'enfants asthmatiques.

Il existe une forte suspicion de relation entre l'exposition au tabagisme de la mère pendant la grossesse et le risque de survenu d'un cancer chez l'enfant. [12]

#### **- Données épidémiologiques chez l'adulte :**

Plus de 40 enquêtes épidémiologiques synthétisées dans 3 méta - analyses établissent que le tabagisme passif augmente le risque de cancer du poumon. La meilleure estimation de l'augmentation de risque par rapport à une personne non exposée est de 26%.

Trois études épidémiologiques établissent que le tabagisme passif est un facteur de risque de cancer des sinus de la face. Chez les sujets exposés au tabagisme passif, le risque de cancer des sinus est multiplié de 2 à 6 fois. Un risque élevé est suspecté pour l'ensemble des cancers de la tête et du cou. Ils existent des modifications de la paroi des artères après exposition au tabagisme passif.

Chez les sujets adultes préalablement asthmatiques, l'exposition au tabagisme passif s'accompagne d'une augmentation de symptômes, d'utilisation de traitement et d'hospitalisation. La soustraction de l'exposition au tabagisme passif s'accompagne d'une amélioration de ces troubles chez les asthmatiques. L'exposition au tabagisme passif n'est que faiblement et de façon incertaine liée à la survenue d'une maladie asthmatique chez l'adulte. [12]

Ainsi les effets du tabagisme passif sont clairement établis chez l'enfant et chez l'adulte et justifient des mesures de prévention fortes.

## **5- Les méfaits du tabac sur l'organisme humain :**

### **5.1- Au niveau du système 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 [31].

### **5.2- Au niveau de l'appareil cardiovasculaire :**

Bien que certaines études anatomiques n'aient retrouvé de corrélation stricte entre le fait de fumer et l'importance de l'athérosclérose coronaire, il existe une relation entre le tabagisme et la maladie coronaire [40].

Une étude prospective Parisienne [41] 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 aux non fumeurs. 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 sucré. 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 conséquent diminue l'aptitude du cœur à l'effort [41].

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 [30].

### **5.3- 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 [31].

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.

### **5.4- 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 [41].

Les fumeurs ont environ 1,8 fois plus de risque de développer le cancer de l'estomac que les non fumeurs [34].

#### **5.5- Au niveau de l'appareil rénal :**

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 recherchée. 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) [23].

#### **5.6- Au niveau du pancréas :**

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.

#### **5.7- Au niveau de l'utérus :**

Les fumeuses ont 60% plus de risque de développer un cancer du col de l'utérus que les non-fumeuses [34].

#### **5.8- Le tabac : La mère 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.

#### **5.9- Autres méfaits du tabac :**

Une vaste et récente étude épidémiologique conclut un lien entre le tabagisme et les troubles du sommeil. [33]

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. [14]

## **6- Tabac et médicament :**

Le tabac réduit le mécanisme de nombreux médicaments par induction enzymatique notamment la théophylline, l'antipyrine, la phénacétine, la benzodiazépine, la phénylbutazone etc. [24]

## **7- Dépendance au tabac :**

### **7.1- Dépendance 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.

### **7.2- Dépendance physique :**

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

## **8- 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-actives, 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 [7]. A cet effet de nombreuses méthodes d'aide 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 pharmacodépendants.

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

## **9- Lutte contre le tabagisme**

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

Une résolution de l'OMS au cours d'une assemblée générale en 1986 recommandait aux Etats 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.

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. **[38]**

Il est temps 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. **[14]**

Dans notre pays, il existe un texte législatif spécifique tendant à réduire l'usage du tabac ou la publicité sur le tabac. C'est le **29 juin 1996** que l'assemblée nationale du Mali a adopté la loi **96-041** portant sur la 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 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 révélé 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 cigarettes créée en 1965, elle a comme activité principale l'importation, la fabrication et la distribution de cigarettes et d'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. Le groupe BAT est une grande firme difficile à combattre. 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 nuit 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'Etat. Par ailleurs les timbres 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, elle est devenue une préoccupation grave quant aux conséquences néfastes qu'elle engendre. Au Mali les services compétents ont estimé 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. **[42]**

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'étude :**

Notre étude a été conduite chez les jeunes scolaires des classes de 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> année du cycle fondamental dans la commune II du District de Bamako du 1<sup>er</sup> mai au 31 juin 2009.

Cette étude s'est déroulée dans dix écoles fondamentales publiques et privées dans la commune II du District de Bamako.

#### **1-1- Description de la commune II du District de Bamako**

Selon l'étude monographique de la commune II du District de Bamako en 1978, la commune II comme toutes les autres communes du District de Bamako a été créée par l'ordonnance N°78-34 CMLN du 18 Août 1978. La commune II couvre une superficie de 16,81 km<sup>2</sup>. Elle est limitée à l'Est par le cours du marigot Korofina, à l'Ouest par la limite de la route goudronnée du Boulevard du Peuple passant devant l'IOTA, traversant le grand marché jusqu'au pont des martyrs, au Nord par le pied de la colline du Point « G » et au Sud par le fleuve Niger.

La population de la commune II est estimée à 160.680 habitants selon le recensement à caractère électoral de 1996 [19].

La commune II avec près de 13% de la population du District de Bamako, est la deuxième commune moins peuplée du District après la commune III.

Le taux de scolarisation global est de 45% pour les enfants de 13 ans à 15 ans avec un taux plus élevé pour les garçons soit 56,2% contre 43,8% chez les filles.

La commune II du District de Bamako compte des établissements d'enseignements fondamentaux, généraux, techniques, professionnels et autres, parmi lesquels 48 écoles fondamentales publiques et privées ont été recensées dans les deux CAP (Bozola et Hippodrome).

## **2- Type d'étude**

Il s'agit d'une étude transversale, prospective, descriptive, consistant en une interview menée auprès des élèves des classes de 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> année du cycle fondamental dans la commune II du District de Bamako au cours de l'année scolaire 2008-2009.

## **3- Période d'étude**

L'enquête a été réalisée du 1<sup>er</sup> Mai 2009 au 31 Juin 2009.

## **4- Population étudiée**

L'enquête a été menée dans dix écoles du cycle fondamental public et privé :

- Ecole Mamadou Diarra II
- Ecole Missira I
- Ecole Missira II
- Ecole Missira III
- Ecole Missira F
- Ecole Missira VI
- Ecole Nelson Mandela
- Ecole Alioune Bloden Beye
- Ecole Mamadou Sissoko
- Ecole Ibrahima Baba Kaké

Le choix des écoles a été aléatoire par sondage systématique 1/5 sur une base représentée par la liste des écoles obtenue aux différents CAP de la commune II sur la base d'un pas de cinq.

Le questionnaire a été soumis à l'ensemble des élèves appartenant aux **10** classes tirées au sort et qui étaient présents au moment de l'enquête. Les élèves absents n'ont pas été interrogés ultérieurement.

#### **4-1- Critères d'inclusion :**

- les enfants et adolescents scolarisés des deux sexes dont les écoles ou classes ont été tirées au sort.
- les élèves des deux sexes présents au moment de l'enquête qui ont accepté de participer à l'étude.

#### **4-2- Critères de non inclusion :**

- les jeunes élèves dont les écoles ou les classes n'ont pas été retenues.
- les jeunes élèves dont les classes ont été retenues mais qui n'ont pas accepté de participer à l'étude.
- les élèves des classes de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> année du premier cycle fondamental ont été exclus d'emblée de l'étude.

### **5- Echantillonnage**

L'échantillon étudié a été obtenu après un sondage stratifié au premier degré des écoles et au second degré des classes.

A partir d'une liste obtenue auprès des CAP de la commune II du District de Bamako, toutes les écoles publiques et privées ont été numérotées de **1 à 48**. Il a été tiré au hasard un numéro qui fut le point de départ d'un tirage des écoles suivant un pas de cinq.

Une fois les **10 écoles** obtenues, il a été tiré au hasard dans chaque école une classe. Le nombre de classes tiré était le produit obtenu en divisant par 3 le nombre total de classe dans chaque école. Ainsi **10 classes** ont été retenues dans l'ensemble des écoles sélectionnées soit **613 élèves**.

**Liste des écoles et classes sélectionnées dans l'ensemble des écoles fondamentales de la commune II du District de Bamako**

N°	Ecoles publique et privée du cycle fondamental dans la commune II (Bamako)	Ecoles retenus	Classes retenues	TOTAL
1	Déficiência mentale			0
2	Mamadou Diarra I			0
3	Mamadou Diarra II	X	7 <sup>ème</sup> Année	75
4	Missira I	X	9 <sup>ème</sup> Année	54
5	Missira II	X	8 <sup>ème</sup> Année	53
6	Missira III	X	8 <sup>ème</sup> Année	95
7	Missira IV			0
8	Missira F	X	6 <sup>ème</sup> Année	96
9	Missira VI	X	7 <sup>ème</sup> Année	49
10	Nelson Mandela	X	7 <sup>ème</sup> année	60
11	Avenir			0
12	Alioune Blonden Beye	X	6 <sup>ème</sup> Année	32
13	Base Ballo			0
14	Bas Espoir			0
15	Cissé Demba Diallo			0
16	Danaya			0
17	ECOSAV			0
18	Le Lumière			0
19	Lapino			0
20	Malick Gueye			0
21	Mariam Filly Sidibé			0
22	Mots			0
23	Maman Thiam			0
24	Mamadou Sissoko	X	6 <sup>ème</sup> Année	26
25	St Joseph II			0
26	Hammahadatou			0
27	Dar al coran			0
28	Institut Islamique			0
29	El Hilal			0
30	Taqua al islamia			0
31	Alfalahi			0
32	Nouroul			0
33	Sabil			0
34	Bougouba 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> cycles			0
35	Inemassa Cissé I			0
36	Inemassa Cissé II			0
37	OPAM I			0
38	OPAM II			0
39	OPAM III			0
40	OPAM IV			0
41	République 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> cycles			0
42	Sega Diallo 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> cycles			0
43	Diakoro Sangaré			0
44	Ibrahima Baba Kaké	X	9 <sup>ème</sup> Année	73
45	Lahaou Touré			0
46	St Jean			0
47	St Paul			0
48	Santa Haïdara			0
<b>Total</b>				<b>613</b>

## **6- Variables étudiées**

Les données recueillies concernaient les caractéristiques sociodémographiques, la consommation du tabac, la connaissance du tabac et de ses méfaits sur la santé, la lutte antitabac, et les lois concernant la vente et la consommation du tabac au Mali.

## **7- Technique de collecte de données**

Les données ont été collectées à travers un questionnaire individuel préétabli, adressé aux élèves, de façon anonyme. Le remplissage a été effectué simultanément chez tous les élèves d'une même classe et en une seule journée pour tous les élèves d'une même école, à la fin d'un cours et en présence de l'enseignant.

## **8- Analyse des données**

Les données ont été saisies et analysées par le logiciel Epi-info version 6.04dfr. Les liaisons entre les variables ont été considérées comme statistiquement significatives au seuil d'une probabilité  $p < 0,05$ .

Le traitement de texte a été fait sur le logiciel Word 2003.

## **9- Problèmes d'éthique et déontologique**

L'étude n'a pas rencontré de problèmes d'éthique.

L'anonymat a été préservé dans le remplissage du questionnaire.

Les élèves ont été informés et, leur consentement éclairé avait été verbalement obtenu avant l'enquête. Ceux qui ne souhaitaient pas participer à l'étude ont été exclus.

## IV. RESULTATS

### 1- Résultat descriptif

#### 1.1 Caractéristiques de l'échantillon

Tableau I : Répartition des élèves enquêtés selon l'école.

Ecole	Effectif	Pourcentage
Missira F	96	15,7
Missira III	95	15,5
Mamadou Diarra II	75	12,2
Ibrahima Baba Kaké	73	12,0
Nelson Mandela	60	9,8
Missira I	54	8,8
Missira II	53	8,6
Missira VI	49	8,0
Alioune Blonden Beye	32	5,2
Mamadou Sissoko	26	4,2
Total	613	100

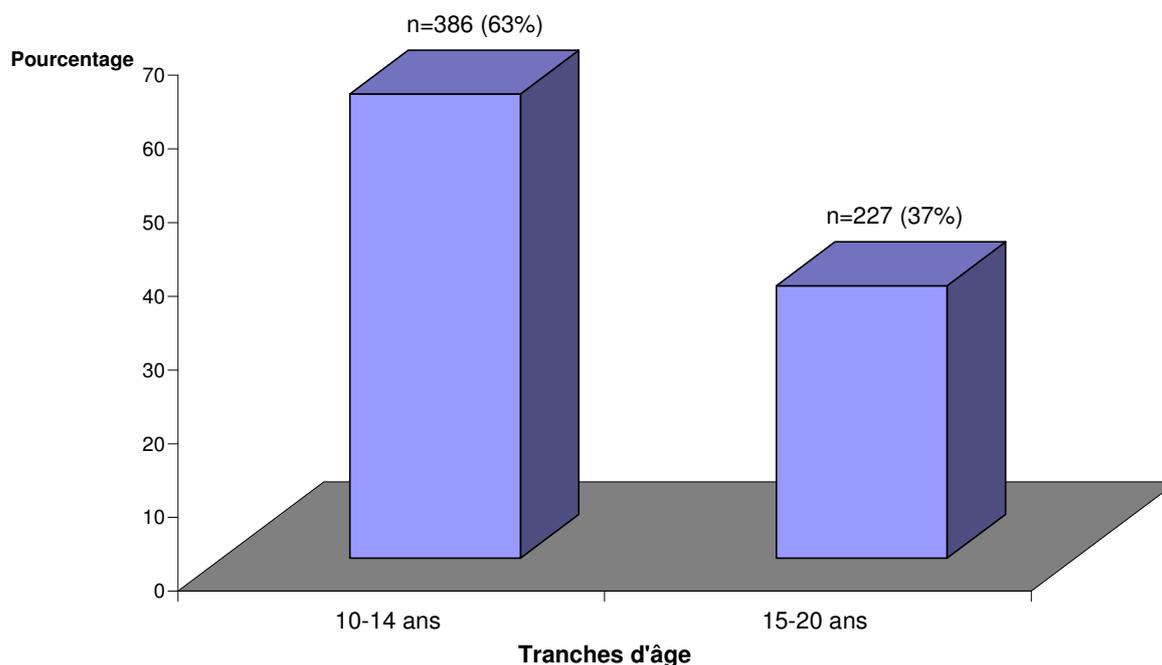
- Missira F : 96 élèves (15,7%)
- Missira III : 95 élèves (15,5%)
- Mamadou Diarra II : 75 élèves (12,2%)
- Ibrahima Baba Kaké : 73 élèves (11,9%)
- Nelson Mandela : 60 élèves (9,8%)
- Missira I : 54 élèves (8,8%)
- Missira II : 53 élèves (8,6%)
- Missira VI : 49 élèves (8,0%)
- Alioune Blonden Beye : 32 élèves (5,2%)
- Mamadou Sissoko : 26 élèves (4,2%)

**Tableau II : Répartition des élèves enquêtés selon la classe**

Classe	Effectif	Pourcentage
6 <sup>ème</sup> Année	154	25,1
7 <sup>ème</sup> Année	184	30,0
8 <sup>ème</sup> Année	107	17,5
9 <sup>ème</sup> Année	168	27,4
<b>Total</b>	<b>613</b>	<b>100</b>

Les élèves des classes de 7<sup>ème</sup> année (30,0%) et 9<sup>ème</sup> année (27,4%) du cycle fondamental étaient majoritaires dans notre échantillon.

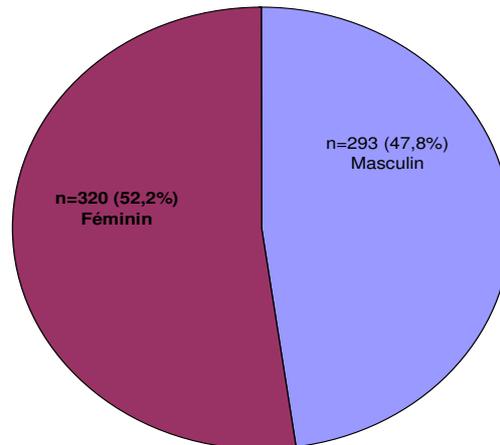
**Figure I : Répartition des élèves enquêtés selon l'âge**



La tranche d'âge 10-14 ans (63%) était plus représentée que la tranche d'âge 15-20 ans.

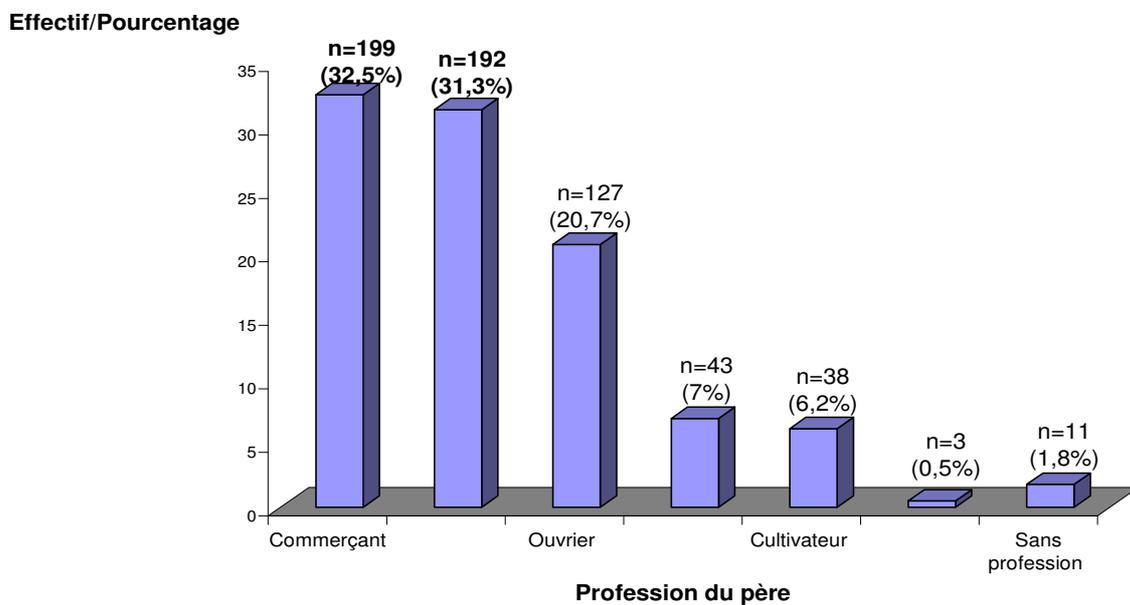
L'âge moyen était de 13,7 ans  $\pm$  1,7 ans avec des extrêmes de 10 ans et 20 ans.

**Figure II : Répartition des élèves enquêtés selon le sexe**



Le sexe féminin a dominé légèrement notre échantillon soit 52,2% avec un sexe ratio M/F de 0,91.

**Figure III : Répartition des élèves enquêtés selon la profession de leur père**



Marabout : 2, DCD : 1

La profession des pères était constituée majoritairement par des commerçants et des fonctionnaires.

**Tableau III : Répartition des élèves enquêtés selon le statut matrimonial de leur père**

Statut matrimonial du père	Effectif	Pourcentage
Marié monogame	409	66,7
Marié polygame	180	29,4
Divorcé	15	2,4
Célibataire	6	1,0
Veuf	3	0,5
Total	613	100

Les enfants issus de mariages monogamiques (66,7 %) étaient les plus représentés.

**Tableau IV : Répartition des élèves enquêtés selon la profession de leur mère**

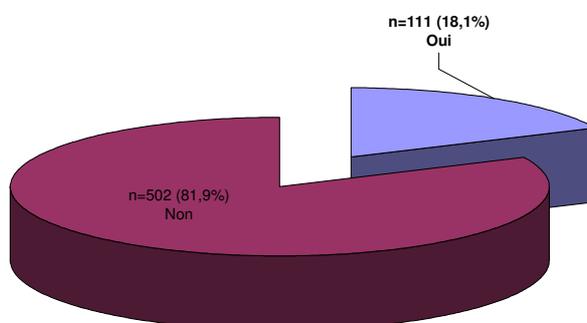
Profession de la mère	Effectif	Pourcentage
Ménagère	301	49,1
Commerçante	211	34,4
Fonctionnaire	74	12,1
Elève/Etudiante	16	2,6
Autres	11	1,8
Total	613	100

Autres : couturière= 5, teinturière= 4, coiffeuse= 2

Les mères étaient des ménagères (49,1%) et des commerçantes dans 34,4% des cas.

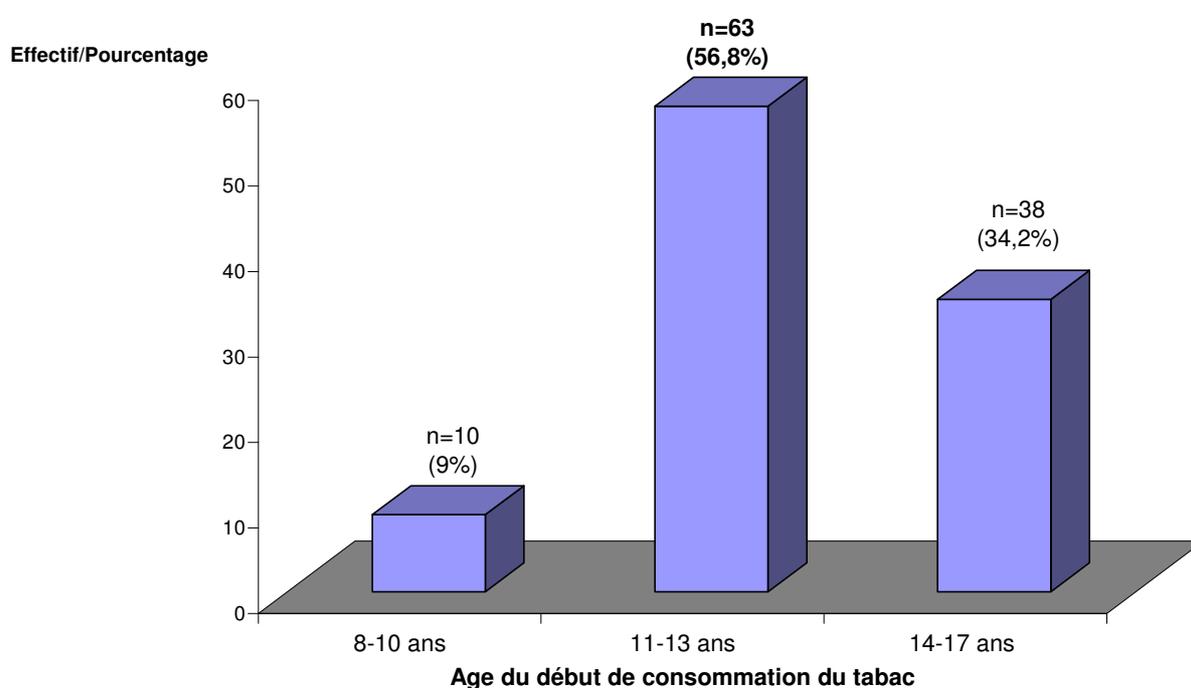
## 1.2- Consommation du tabac

**Figure IV : Répartition des élèves enquêtés qui ont déjà consommé du tabac**



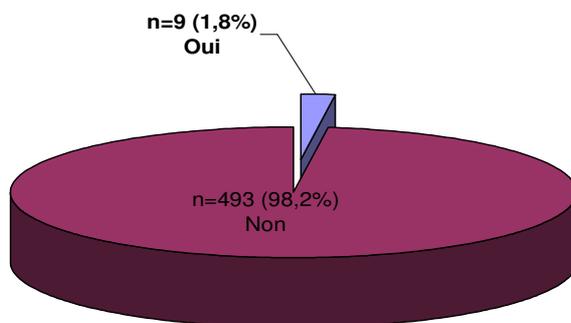
Parmi les élèves enquêtés 111 soit 18,1% avaient déjà consommé du tabac.

**Figure V : Répartition des élèves fumeurs selon l'âge du début de la consommation du tabac**



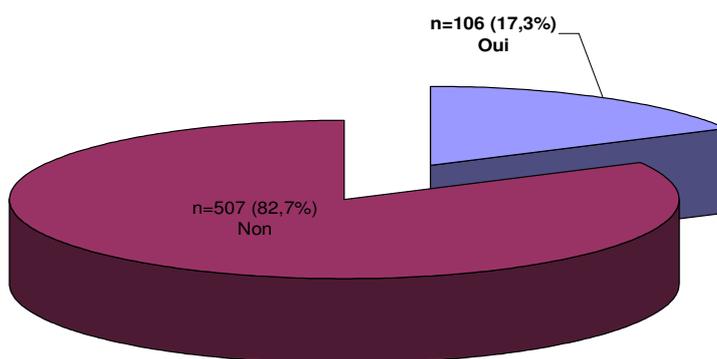
56,8% avaient un âge de début de consommation compris entre 11-13 ans.

**Figure VI : Répartition des élèves enquêtés non fumeurs qui envisagent de consommer du tabac**



Dans notre échantillon 1,8% des élèves non fumeurs veulent fumer.

**Figure VII : Répartition des élèves enquêtés selon la consommation actuelle du tabac**



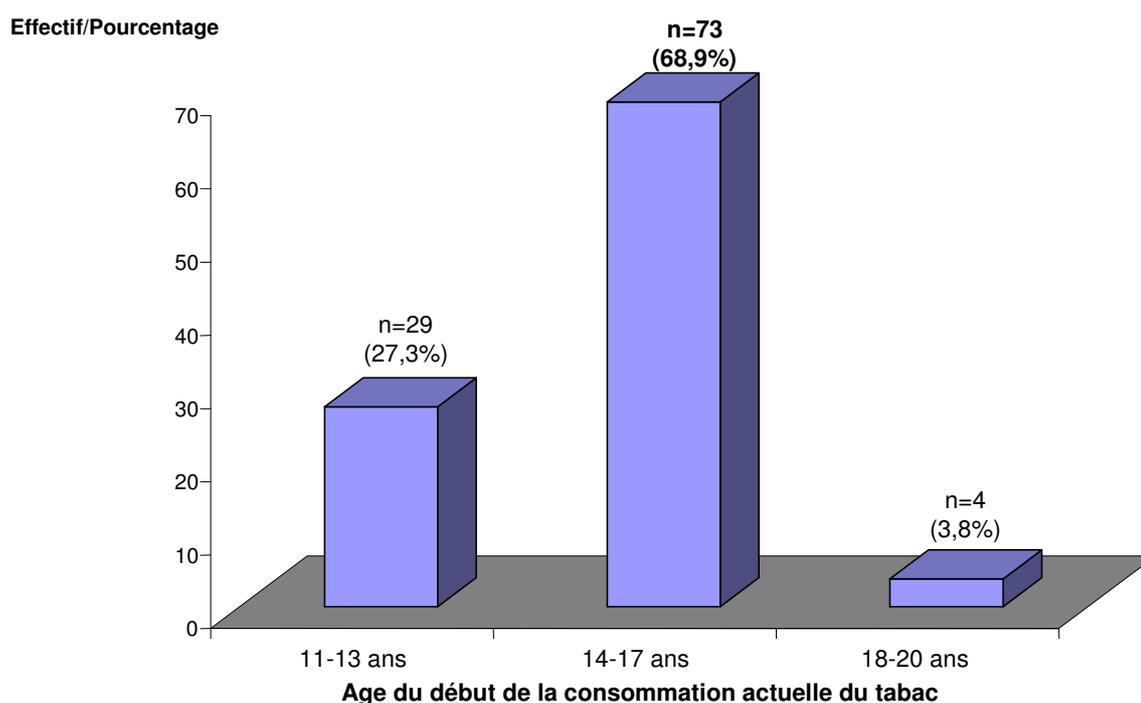
La fréquence de la consommation actuelle du tabac était de 17,3%.

**Tableau V : Répartition des élèves fumeurs selon le sexe**

Sexe des fumeurs	Effectif	Pourcentage
Masculin	104	98,1
Féminin	2	1,9
Total	106	100

Parmi les élèves fumeurs, 98,1% étaient des garçons et 1,9% des filles.

**Figure VIII : Répartition des élèves fumeurs selon l'âge du début de la consommation actuelle du tabac**



68,9% des élèves fumeurs avaient un âge compris entre 14-17 ans.

**Tableau VI : Répartition des élèves fumeurs selon le rythme de la consommation du tabac**

Rythme de la consommation du tabac	Effectif	Pourcentage
Occasionnelle	97	91,5
Tous les jours	9	8,5
Total	106	100

La consommation du tabac était occasionnelle dans 91,5% des cas et 8,5% des élèves fumeurs consommaient tous les jours.

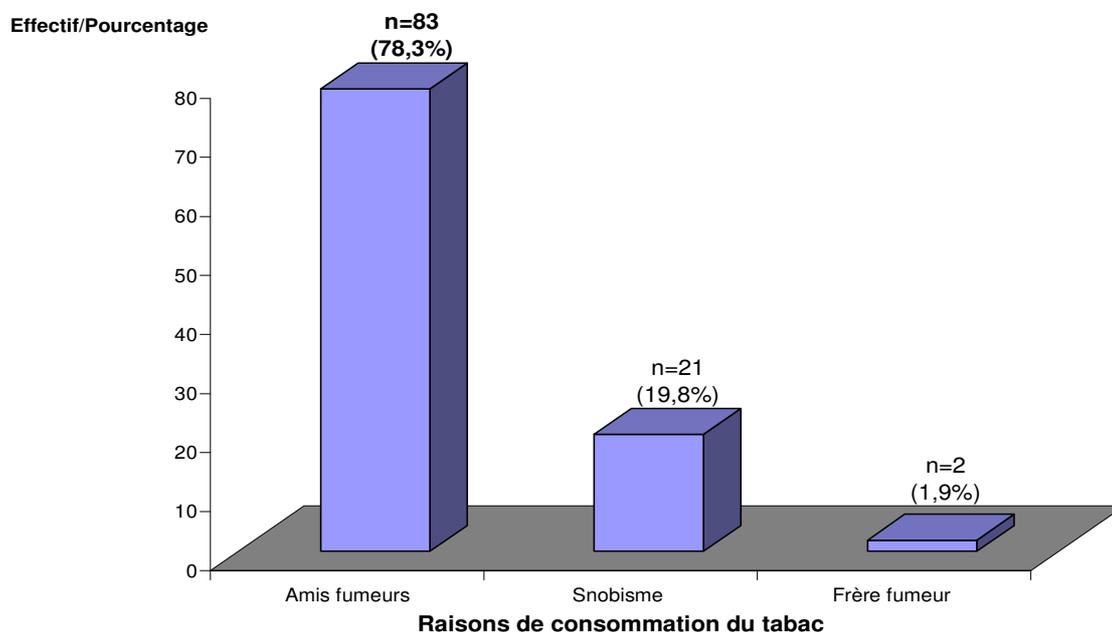
**Tableau VII : Répartition des élèves fumeurs selon la quantité de cigarette consommée par jour**

Quantité de cigarette consommée par jour	Effectif	Pourcentage
≤ 1 cigarette par jour	80	75,5
2-10 cigarettes par jour	25	23,6
11-20 cigarettes par jour	1	0,9
Total	106	100

La majorité (75,5%) des élèves fumeurs consommaient une cigarette par jour.

### 1.3- Facteurs favorisant l'accès et la consommation du tabac

**Figure IX : Répartition des élèves fumeurs selon les raisons de consommation du tabac.**



La principale raison qui a poussé l'élève à fumer était l'influence d'un ami fumeur dans 78,3% des cas et 19,8% fumaient par snobisme.

**Tableau VIII : Répartition des élèves fumeurs selon la manière de se procurer de la cigarette**

Manière de se procurer de la cigarette	Effectif	Pourcentage
Avec un ami	85	80,2
Lui-même	19	17,9
Avec un frère	2	1,9
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

80,2% des élèves fumeurs se procuraient du tabac par l'intermédiaire d'un ami.

**Tableau IX : Répartition des élèves enquêtés selon qu'ils aient été envoyés par les maîtres pour allumer leurs cigarettes**

Maîtres qui envoient les élèves allumer leurs cigarettes	Effectif	Pourcentage
Elèves envoyés	101	16,5
Elèves non envoyés	512	83,5
Total	613	100

Les maîtres avaient envoyé les élèves allumer leurs cigarettes dans 16,5% des cas.

**Tableau X : Répartition des élèves enquêtés selon la consommation du tabac de leurs parents**

Consommation du tabac de leurs parents	Effectif	Pourcentage
Parents consommateurs	192	31,3
Parents non consommateurs	421	68,7
Total	613	100

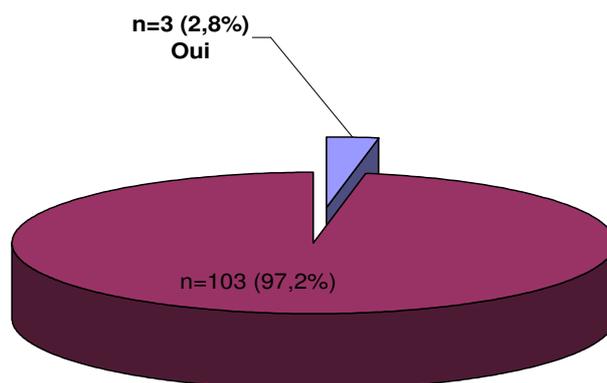
Les parents d'élèves consommaient du tabac dans 31,3% des cas.

**Tableau XI : Répartition des élèves fumeurs selon le lieu de consommation du tabac**

Lieu de consommation du tabac	Effectif	Pourcentage
Grin	71	66,9
Maison	11	10,4
En ville	11	10,4
Partout	7	6,6
Ecole	6	5,7
Total	106	100

66,9% des élèves fumeurs avaient choisi le grin pour fumer.

**Figure X : Répartition des élèves fumeurs selon que leurs parents savent qu'ils fument.**



Seulement 2,8% des parents savaient que leur enfant fumait.

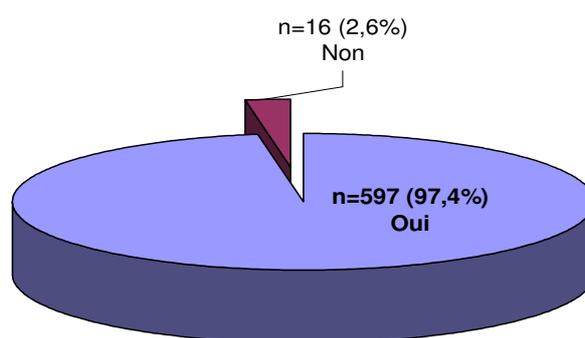
## 1.4- Connaissance des élèves sur les méfaits du tabac sur la santé

**Tableau XII : Répartition des élèves enquêtés sur la connaissance des méfaits du tabac sur la santé**

Connaissance des méfaits du tabac	Effectif	Pourcentage
Mauvais pour la santé	554	90,4
Ne sait pas	29	4,7
Total	613	100

90,4% des élèves estimaient que le tabac est mauvais pour la santé, contre 4,7% qui ne savaient pas.

**Figure XI : Répartition des élèves enquêtés selon l'information reçue sur les méfaits du tabac sur la santé**



L'information sur les méfaits du tabac était reçue par 97,4% des élèves.

**Tableau XIII : Répartition des élèves enquêtés selon les méfaits évoqués**

Méfaits évoqués	Effectif n=613	Pourcentage
Maladie des poumons	404	65,9
Maladie du cœur	386	63,0
Tuberculose	250	40,8
Toux	30	4,9
Détérioration des dents	1	0,2

La maladie des poumons et la maladie du cœur étaient les principaux méfaits du tabac évoqués par les élèves.

**Tableau XIV : Répartition des élèves enquêtés selon les sources d'information sur les méfaits du tabac**

Sources d'information	Effectif n=613	Pourcentage
TV	437	71,3
Radio	184	30,0
Ecole	182	29,7
famille	176	28,7

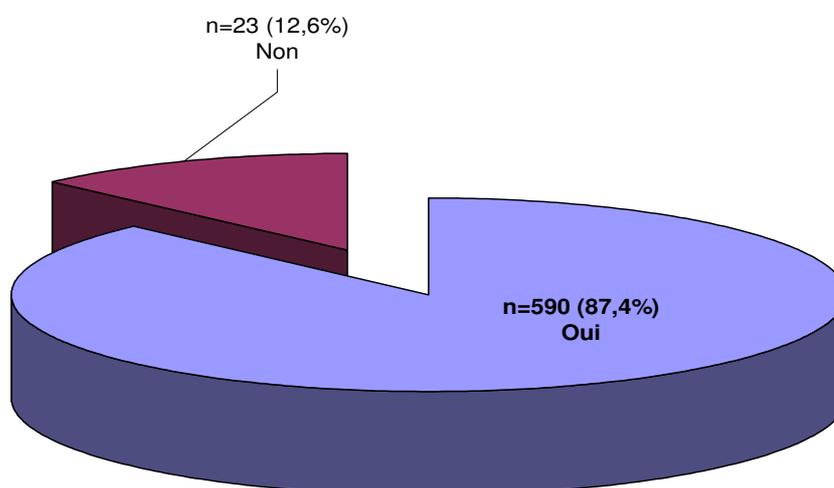
La TV était la principale source d'information sur les méfaits du tabac.

**Tableau XV : Répartition des élèves enquêtés selon l'influence du tabac sur le rendement scolaire**

Influence du tabac sur le rendement scolaire	Effectif	Pourcentage
Rendement négatif	390	63,6
Ne sait pas	186	30,3
Rendement positif	37	6,0
Total	613	100

63,6% des élèves enquêtés ont répondu que le tabac a un impact négatif sur le rendement scolaire.

**Figure XII : Répartition des élèves enquêtés selon la connaissance des effets du tabac sur les non fumeurs**



Les effets du tabac chez les non fumeurs étaient connus par 87,4% d'élèves.

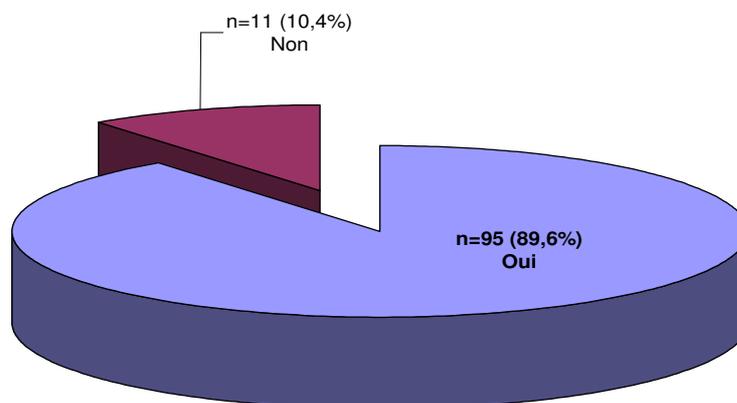
**Tableau XVI : Répartition des élèves enquêtés selon les effets du tabac évoqués sur les non fumeurs**

Méfaisants évoqués sur les non fumeurs	Effectif n=590	Pourcentage
Maladie du cœur	536	90,8
Maladie des poumons	503	85,3

Les maladies du cœur et des poumons étaient les méfaits cités par les élèves chez les non fumeurs.

### 1.5- Désir d'arrêter de consommer du tabac et la lutte antitabac

**Figure XIII : Répartition des élèves fumeurs qui ont le désir d'arrêter de fumer**



Sur les 106 fumeurs, 95 soit 89,6% désiraient arrêter de fumer.

### Tableau XVII : Répartition des élèves fumeurs selon les raisons évoquées pour arrêter de fumer

Raisons évoquées	Effectif	Pourcentage
Santé	90	94,7
Parents	40	42,1
Argent	7	7,4

Les différentes raisons citées pour l'arrêt du tabac étaient la santé, les parents et le manque d'argent.

### Tableau XVIII : Répartition des élèves enquêtés qui pensent qu'on peut prévenir le tabagisme

Possibilité de prévenir le tabagisme	Effectif	Pourcentage
Oui	592	96,6
Non	21	3,4
Total	613	100

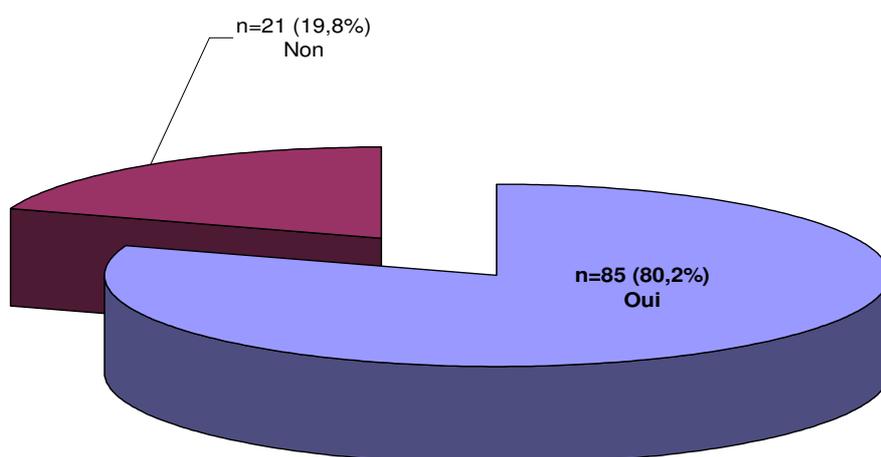
Dans 96,6% des cas les élèves pensaient qu'on peut prévenir le tabagisme.

**Tableau XIX : Répartition des élèves enquêtés selon la méthode utilisée pour la prévention du tabagisme**

Méthode utilisée	Effectif n=592	Pourcentage
Sensibilisation par les parents	559	94,2
Education pour la santé liée au tabac à l'école	492	83,1
Ne sait pas	33	5,6

La sensibilisation par les parents, et l'éducation pour la santé liée au tabac à l'école étaient les principales méthodes citées par les élèves pour la prévention du tabagisme.

**Figure XIV: Répartition des élèves fumeurs qui veulent arrêter tout de suite**



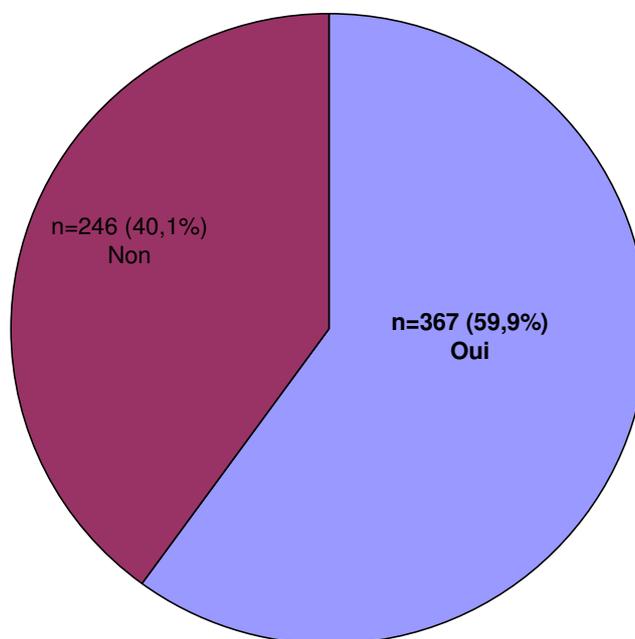
80,2% des élèves fumeurs veulent arrêter tout de suite la consommation du tabac.

**Tableau XX : Répartition des élèves fumeurs selon la solution évoquée pour arrêter le tabac**

Solution pour arrêter de fumer	Effectif	Pourcentage
Arrêter tout d'un seul coup	49	57,6
Diminuer petit à petit	36	42,4
Total	85	100

L'arrêt brusque et la diminution petit à petit étaient les deux solutions proposées.

**Figure XV : Répartition des élèves enquêtés selon la connaissance de l'existence des dispositifs et règlements sur le tabac au Mali**



59,9% des élèves enquêtés ont répondu qu'ils connaissent les dispositifs et règlements sur le tabac au Mali.

**Tableau XXI : Répartition des élèves enquêtés selon les différents dispositifs et règlements cités**

Différents dispositifs et règlements	Effectif n=367	Pourcentage
Interdiction de fumer dans la cour de l'école	350	95,4
Interdiction de faire la publicité du tabac	234	63,8

95,4% des élèves ont affirmé qu'il est interdit de fumer dans la cour de l'école.

**Tableau XXII : Répartition des élèves enquêtés selon la connaissance de la journée mondiale de lutte contre le tabac**

Journée mondiale anti- tabac	Effectif	Pourcentage
Connaissent	<b>77</b>	<b>12,6</b>
Ne connaissent pas	536	87,4
Total	613	100

Seulement 12,6% des élèves connaissaient la journée mondiale anti-tabac.

## 2-Résultat analytique

**Tableau XXIII : Répartition des élèves fumeurs ou non fumeurs selon l'école**

Ecole	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Missira I	22	40,7	32	59,3
Ibrahima Baba Kaké	15	20,5	58	79,5
Missira III	19	20,0	76	80,0
Missira F	17	17,7	79	82,3
Missira VI	8	16,3	41	83,7
Missira II	8	15,1	45	84,9
Mamadou Diarra II	11	14,7	64	85,3
Nelson Mandela	5	8,3	55	91,7
Alioune Blonden Beye	1	3,1	31	96,9
Mamadou Sissoko	0	0	26	100
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>17,3</b>	<b>507</b>	<b>82,7</b>

$$\chi^2=35,67 \quad \text{ddl}=9 \quad p=0,000045$$

Les élèves de 8<sup>ième</sup> et 9<sup>ième</sup> années des écoles de Missira I, Ibrahima Baba Kaké et Missira III étaient plus représentés dans notre échantillon. La différence était statistiquement significative

**Tableau XXIV : Répartition des élèves fumeurs ou non fumeurs selon la classe**

Elèves Classe	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
6 <sup>ème</sup> Année	18	11,7	136	88,3
7 <sup>ème</sup> Année	24	13,0	160	87,0
8 <sup>ème</sup> Année	30	28,0	77	72,0
9 <sup>ème</sup> Année	34	20,2	134	79,8
Total	106	17,3	507	82,7

$\chi^2=15,36$       ddl=3      p=0,00153

Il y avait plus d'élèves fumeurs dans les classes de 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> années avec une différence statistiquement significative par rapport aux autres classes.

**Tableau XXV : Répartition des élèves fumeurs ou non fumeurs selon l'âge**

Elèves Tranches d'âge	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
10-14 ans	53	13,7	333	86,3
15-20 ans	53	23,3	174	76,7
Total	106	17,3	507	82,7

$\chi^2=9,24$       p=0,0023

Dans notre série le groupe d'âge 15-20 ans comptait plus de fumeur, la différence est statistiquement significative par rapport au groupe d'âge 10-14 ans.

**Tableau XXVI : Répartition des élèves fumeurs ou non fumeurs selon le sexe**

Elèves \ Sexe	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Masculin	104	35,5	189	64,5
Féminin	2	1,9	318	99,4
Total	106	17,3	507	82,7

$\chi^2=130,04$                        $p=10^{-7}$

35,5% des garçons fumaient contre 1,9% des filles qui fumaient.

**Tableau XXVII : Répartition des élèves fumeurs ou non fumeurs selon que leurs parents fument.**

Elèves \ Parents	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Fumeurs	44	22,9	148	77,1
Non fumeurs	62	14,7	359	85,3
Total	106	17,3	507	82,7

$\chi^2=6,18$                       RR=1,56[1,10-2,20]                       $p=0,0128$

Le risque était élevé chez un parent fumeur pour que son enfant fume.

**Tableau XXVIII : Répartition des élèves fumeurs ou non fumeurs selon que leurs maîtres les envoient allumer la cigarette**

Elèves \ Maîtres	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Envoient allumer	31	30,7	70	69,3
N'envoient pas allumer	75	14,6	437	85,4
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>17,3</b>	<b>507</b>	<b>82,7</b>

$\chi^2=15,18$                       RR=2,10 [1,46-3,00]    p=0,000097

L'élève était exposé deux fois si un maître l'envoie allumer la cigarette. 30,7% des élèves fumeurs ont été envoyés allumer la cigarette contre 69,3% des élèves non fumeurs.

**Tableau XXIX : Répartition des élèves selon qu'ils aient déjà fumé ou non**

Elèves \ Déjà fumé	Fumeurs		Non fumeurs	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui	106	95,5	5	4,5
Non	0	0	502	100
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>17,3</b>	<b>507</b>	<b>82,7</b>

$\chi^2=579,61$                       p=10<sup>-7</sup>

Un élève qui avait déjà fumé, continue à fumer dans 95,5% des cas.

## V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Le but de notre étude était de déterminer la prévalence du tabagisme au niveau des élèves du cycle fondamental dans la commune II du District de Bamako.

Notre étude était transversale et a porté sur 613 élèves de la 6<sup>ème</sup> à la 9<sup>ème</sup> année.

Au cours de cette étude nous avons rencontré quelques difficultés dont, le niveau intellectuel bas des élèves et le manque de discipline dans quelques établissements.

### 1- Caractéristiques de l'échantillon :

Notre enquête a eu lieu dans 10 écoles fondamentales réparties entre les classes de la 6<sup>ème</sup> à la 9<sup>ème</sup> année des centres d'animations pédagogiques (CAP) dans la commune II du District de Bamako.

Les élèves des classes sélectionnées au sein des différentes écoles retenues ont constitué notre échantillon.

Globalement les élèves de 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> années représentaient 55% de l'échantillon, et ceux de 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> années représentaient 45%.

### 2- Caractéristiques sociodémographiques

#### - L'âge et le sexe :

Dans notre série, nous avons enquêté sur 293 garçons (47,8%) et 320 filles (52,2%). Une prédominance féminine était retrouvée, avec un sexe ratio (M/F) de 0,91.

Diallo Binta [17] et Dembélé B [13] ont enquêté sur un échantillon différent du notre, une prédominance masculine avec respectivement un sexe ratio de 1,07 et 1,24.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la politique pour la priorité de la scolarisation des filles a donné un effet positif.

La tranche d'âge 10-14 ans dominait notre échantillon avec 386 élèves soit 63% et 227 élèves soit 37% étaient âgés de 15-20 ans.

La moyenne d'âge des élèves était de 13,7 ans  $\pm 1,7$ ans ; avec des extrêmes de 10 ans et 20 ans.

### **3- Consommation du tabac**

#### **- Notion de consommation du tabac**

Au terme de notre étude 111 élèves soit 18,1% avaient déjà consommé du tabac. Ce pourcentage est supérieur à ceux de Diallo Binta [17] :15% chez les élèves de 12-21ans dans les CAP du District de Bamako ; de Dembélé B [13] 9,5% dans certains lycées de la rive gauche du District de Bamako ; et inférieur à celui de Diarra N et Cissé A [18] en 2008 qui ont trouvé 25,1% chez les adolescents en milieu scolaire au Mali.

Dix élèves soit 9% ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 10 ans. La majorité 63 (56,8%) avaient un âge de début de consommation compris entre 11-13 ans.

Parmi les élèves non fumeurs de notre échantillon, 9 soit 1,8% veulent fumer.

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

#### **4- Consommation actuelle du tabac**

La fréquence de la consommation du tabac était de 106/507 élèves soit 17,3% dans notre série. Notre résultat est proche de celui de Diallo Binta [17] qui a trouvé une fréquence de 15% en milieu scolaire fondamental,

Dembélé B **[13]** a trouvé un taux inférieur au notre 9,5%.

Parmi les élèves fumeurs 98,1% étaient des garçons et 1,9% des filles.

Notre résultat concorde avec celui de Diallo Binta **[17]** une prédominance masculine : 91% de garçons contre 9% de filles.

En 2002 l'association SOS tabagisme **[9]** a mené une enquête au Mali sur des jeunes de 13-15 ans. Cette étude a montré que 44,9% des garçons fumaient contre 12,6% des filles.

Ce faible taux du tabagisme chez les filles 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, la délinquance juvénile, les médias, la télévision et autres. Dans quelques années si nous ne faisons rien il atteindra les taux relevés en Europe et en Amérique **[1]**.

Dans notre étude, la majorité des élèves ont commencé à fumer dans la tranche d'âge 11-13 ans (54,7%). L'âge moyen était de 12,8 ans  $\pm$  1,9 ans avec des extrêmes de 8 ans et 17 ans.

Notre résultat concorde avec celui de Cissé Oumar H **[10]** qui avait trouvé un âge minimum de 10 ans en milieu scolaire fondamental dans la commune I du District de Bamako.

Diallo Binta **[17]** a trouvé un âge minimum de 6 ans, et un âge maximum de 15 ans.

Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les adolescents 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.

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 leur donne de l'assurance et un sentiment de valorisation.

Les associations de lutte contre le tabagisme devraient non seulement sensibiliser les élèves dans les établissements mais aussi les enseignants afin que ces derniers créent un environnement sain au niveau des établissements pour ne pas être un mauvais exemple pour les élèves.

#### **4-1- Nombre de cigarettes fumées par jour**

La majorité des élèves fumaient une cigarette par jour soit 75,5% ; entre 2-10 mèches par jour : 23,6% et plus de 10 mèches par jour : 0,9%.

Diallo Binta [17] a trouvé un taux de 33% de scolaires qui fumaient une cigarette par jour ; 6,4% qui étaient à 10 mèches par jour et 8,3% qui étaient à plus de 10 mèches par jour.

Il a été démontré que pour un fumeur de 20 cigarettes/jour (1paquet) pendant 40 ans, soit plus de 500000 cigarettes fumées, plus de 5kg de particules toxiques sont déposées dans les poumons conduisant plus tard à un cancer du poumon.

#### **4-2- Le rythme de consommation :**

On a constaté que 91,5% des élèves fumaient occasionnellement et 8,5% fumaient quotidiennement. Ce taux est supérieur à celui de Diallo Binta [17] qui a trouvé 72,8% des élèves qui fumaient occasionnellement et 27,2% fumaient quotidiennement.

#### **4-3- Raisons qui incitaient un élève à fumer :**

Les raisons évoquées sont multiples, mais la raison principale évoquée par les élèves était l'incitation par un ami qui fume (78,3%) ; suivie du snobisme (19,8%) et un frère fumeur (1,9%).

Les mêmes raisons étaient trouvées par Diallo Binta [17] : les amis (17,7%), le plaisir (12,9%) et 1,5% des parents fumeurs.

#### **5- Les élèves envoyés par les maîtres pour allumer leur cigarette :**

Dans notre série, 16,5% des élèves étaient envoyés par leurs maîtres allumer leur cigarette soit 29,2% des fumeurs. Cet acte peut avoir des conséquences graves, pour preuve, quand on allume une cigarette il faut toujours tirer une bouffée pour qu'elle ne s'éteigne pas. Ainsi ces enfants peuvent prendre goût et pour devenir un jour des fumeurs confirmés.

Un enseignant étant considéré comme le premier père éducateur doit surtout veiller au bien être des élèves et éviter également certains comportements pouvant leur nuire.

#### **6- Consommateurs dans l'entourage des élèves :**

Au cours de notre étude nous avons constaté que 31,3% des parents d'élèves sont consommateurs de tabac. Taux proche de celui de Diallo Binta [17] qui a trouvé 47,7% des parents d'élèves consommateurs de tabac.

Ceci a un impact statistique significatif sur les habitudes tabagiques des enfants. Les garçons pour la plupart s'identifient à leurs pères. Le fait que celui-ci fume peut les inciter à les imiter. Des études ont montré que les adolescents dont les frères ou sœurs aînés étaient non fumeurs, seuls 20% fumaient contre 43% de ceux dont les frères ou les sœurs étaient des fumeurs. L'omniprésence du tabac dans l'environnement familial joue un grand rôle dans la consommation du tabac par les enfants.

Parmi les élèves fumeurs et non fumeurs 20,5% avaient leurs amis qui fumaient. Plusieurs études ont attiré l'attention sur le rôle important joué par les amis. En ce qui concerne le tabagisme des jeunes notamment celui d'A. Vivant et Ambroise en 2000 [2], le tabagisme du meilleur ami ou

de la meilleure amie est aussi plus important chez la fille. Selon les élèves interrogés la première cigarette est fumée à cause des amis.

Le tabagisme des enseignants est aussi un facteur à ne pas négliger car tant il est vrai que le jeune voudrait s'identifier à l'adulte, il sélectionne ceux qui le fascine.

### **7- Lieux de consommation du tabac des élèves :**

Les lieux de consommation étaient variés à savoir 66,9% des élèves ont choisi le grin pour fumer ; 10,4% la rue ; 10,4% la maison ; 6,6% fumaient partout et 5,7% à l'école.

Les mêmes tendances étaient trouvées dans l'étude de Diallo Binta [17] : 29,5% des élèves avaient choisi la rue pour fumer ; 18,2% fumaient dans leur **grin (lieu de causerie entre amis)** ; 10% fumaient à l'école ; 9,7% consommaient du tabac en famille. Cette attitude contrarie malheureusement la réglementation sur la consommation du tabac dans les lieux publics.

### **8-Interdiction de la consommation du tabac par les parents d'élève :**

Sur les 106 élèves fumeurs, 97,2% des parents ne savaient pas que leurs enfants fumaient, et 2,8% ont déclaré que leurs parents sont indifférents à leur consommation de tabac. Diallo Binta [17] trouvait que 67,7% des scolaires ont déclaré que la consommation du tabac est interdite par leurs parents et 6,5% ont déclaré que leurs parents sont indifférents à la consommation du tabac par les enfants.

## **9- Effet du tabac sur la santé :**

### **Connaissance de la nocivité du tabac sur la santé :**

Parmi les élèves interrogés 90,4% ont répondu que le tabac était mauvais pour la santé ; 4,9% ont répondu que c'est bon pour la santé et 4,7% ne savaient pas les effets nocifs du tabac sur la santé.

Les effets nocifs cités étaient la maladie du poumon (65,9%) ; la maladie du cœur (63%) ; la tuberculose (40,8%).

Les effets étaient cités dans l'étude de Diallo Binta [17] à des taux inférieurs au notre : 18,1% pensaient que la consommation du tabac entraîne des maladies, dont des problèmes pulmonaires (8,2%), des maladies cardiovasculaires (8,2%) ; le cancer (4,9%) et enfin les maladies digestives et les troubles hépatiques (2,2%). Malgré cette connaissance des dangers liés au tabagisme la fréquence de consommation de tabac chez les élèves reste importante.

## **10- L'influence du tabac sur le rendement scolaire :**

Dans notre échantillon 6% des élèves pensaient que le tabac a un effet positif sur le rendement scolaire et 63,6% avaient répondu le contraire. Mêmes constats chez Diallo Binta [17] qui a trouvé que 6,7% des scolaires pensaient que le tabac a un effet positif sur le rendement scolaire et 35,8% avaient mentionné le contraire. Il a été démontré que la nicotine agit sur le système nerveux central en provoquant une perturbation d'ordre neurologique et psychique sur le système nerveux végétatif [26]. Chaque bouffée de nicotine modifie le fonctionnement du système nerveux. Le tabac affaiblit en particulier la mémoire, la volonté, la capacité et favorise le conditionnement. Elle entraîne également une diminution de la vigilance chez le fumeur.

### **11- Arrêt de la consommation du tabac par les élèves :**

Dans notre série, 89,6% des élèves fumeurs désiraient arrêter de fumer de la cigarette et 10,4% sont incapables d'arrêter. Les différentes raisons évoquées étaient dans 94,9% pour raison de santé ; 42,1% à cause de leur parent et 7,4% pour manque d'argent.

Notre taux de désir d'arrêt est supérieur à celui trouvé par Diallo Binta [17] qui a trouvé 70,6% des élèves fumeurs, déclarant pouvoir arrêter la consommation du tabac. Par contre 8,1% ont répondu qu'ils sont incapables d'arrêter. Les différentes raisons évoquées dans son étude étaient les suivantes : raison de santé (83,2%) ; raison d'argent (9,5%), autres raisons (7,4%).

L'étude de l'association SOS tabagisme [9] n'a pas souligné cette question au cours de son enquête.

### **12- Connaissance de la nocivité de la fumée de cigarette des fumeurs sur les non fumeurs :**

Dans notre population d'étude : 87,4% connaissaient les effets de la fumée du tabac sur les non fumeurs et 12,6% ne le savaient pas. Même taux trouvé par Diallo Binta [17] : 83% des élèves non fumeurs et 73% des élèves fumeurs qui connaissaient ces effets ; par contre 7,1% des deux catégories ont déclaré que la fumée de cigarette n'a aucun impact sur les non fumeurs.

### **13- Connaissance des lois et règlements en vigueur au Mali :**

Dans notre échantillon 59,9% des élèves enquêtés savaient qu'au Mali il existe une loi sur le tabac et 40,1% ne savaient pas.

Nos résultats sont différents de ceux de Diallo Binta [17] qui a trouvé que 67%des scolaires enquêtés ne savaient pas, contre 33% qui savaient.

La connaissance et l'application de cette loi pourraient avoir une influence significative sur le tabagisme des élèves et, sur la population des fumeurs en général.

#### **14- Connaissance du contenu de la loi :**

Le contenu de la loi sur le tabac était défini par les élèves par l'interdiction de fumer dans la cour de l'école dans 95,4% des cas et l'interdiction de faire la publicité du tabac dans 63,8% des cas.

Les résultats de Diallo Binta [17] ont montré que 82,1% des élèves savaient qu'une loi sur le tabac existe au Mali mais ignoraient totalement le contenu de cette loi. Seulement 2% avaient déclaré que c'est interdit de fumer en public. D'après ce résultat, on constate que la loi sur le tabac n'est pas connue de nos populations.

Les résultats de notre étude nous interpellent tous et nous obligent à renforcer les stratégies de lutte contre le tabagisme.

La fréquence importante du tabagisme chez les élèves de (7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> année) du 2<sup>ème</sup> cycle justifie des actions préventives tout au long de cette phase de scolarisation.

Selon l'OMS le tabagisme est aussi une maladie pédiatrique et il convient d'agir précocement pour la maîtriser.

## **VI. CONCLUSION**

Notre objectif était de déterminer la prévalence du tabagisme chez les élèves du cycle fondamental dans la commune II du District de Bamako. Il s'agit d'une étude transversale, prospective, descriptive, consistant en une interview menée auprès des élèves des classes de 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> année du cycle fondamental dans la commune II du District de Bamako au cours de l'année scolaire 2008-2009.

Certains élèves du 2<sup>nd</sup> cycle fondamental avaient 20 ans.

La fréquence globale du tabagisme chez les élèves était de 17,3%. Cette fréquence variait selon le sexe soit 98,1% des garçons et 1,8% des filles. La majorité des fumeurs se trouvaient dans la tranche d'âge de 14-17 ans avec un âge moyen de 12,8 ans  $\pm$ 1,9 ans et des extrêmes de 8 ans et 17 ans.

La majorité des élèves fumaient une cigarette par jour 75,5%.

Les parents d'élèves étaient consommateurs du tabac 31,3%.

Les raisons principales de fumer chez les élèves étaient l'influence d'un ami dans 78,3%, le snobisme dans 19,8% des cas et aussi l'enseignant qui les charge d'allumer sa cigarette (16,5%).

Peu de parents savaient que leurs enfants fumaient soit 2,8%.

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

Les maladies fréquemment indexées étaient tout d'abord les maladies pulmonaires (65,9%) dont 40,9% ont cité la tuberculose ; et les maladies du cœur (63%).

59,9% des élèves savaient qu'il existe une loi sur le tabac au Mali, contre 40,1% qui l'ignoraient.

## VII. RECOMMANDATIONS

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

### ▶ **Aux autorités :**

- ➔ Prendre des mesures pour l'application effective des dispositions prévues à l'article 2 de la loi n°96-041 portant restrictions de la publicité et de l'usage du tabac ;
- ➔ Appliquer l'interdiction totale de la publicité en faveur du tabac et produits dérivés ;
- ➔ Augmenter les taxes pour décourager l'importation ;
- ➔ Remplacer la culture du tabac par d'autres cultures de substitutions ;
- ➔ Impliquer la société civile, les ONG dans la lutte antitabac ;
- ➔ Créer des centres de sevrage pour la lutte antitabac.

### ▶ **Au ministère de l'éducation nationale :**

- ➔ Intégrer la lutte antitabac dans les curricula des ordres d'enseignements ;
- ➔ Interdire formellement la consommation du tabac au sein des établissements afin de créer et de conserver un milieu scolaire sans fumée ;
- ➔ Renforcer la collaboration avec les ONG en vue de l'utilisation de l'espace scolaire pour mener des actions d'IEC.

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

- ➔ Multiplier les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) ainsi que des conférences-débats sur les dangers du tabagisme auprès de la population surtout au niveau des jeunes ;
- ➔ Former des pairs éducateurs pour mener des actions d'IEC au sein de leurs écoles ;

➔ 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 lutte contre le tabagisme en milieu scolaire ;
- ➔ S'abstenir de consommer du tabac à l'école ;
- ➔ S'abstenir d'envoyer les élèves acheter ou allumer de la cigarette.

➤ **Aux parents d'élèves :**

➔ Donner un bon exemple en s'abstenant de consommer du tabac en présence des enfants.

➤ **Aux élèves :**

- ➔ Eviter des environnements pollués par la fumée de cigarettes.
- ➔ Participer aux activités de lutte antitabac.

## **VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

### **1- Aide mémoire n°221**

Tabac et santé, OMS avril 1999

### **2- Ambroise, A. vivant**

Tabagisme chez les collégiens, étude dans 4 collèges Lorraines 1999-2000.

### **3- Ashley. M. J**

Smoking and women. Compte rendu de la cinquième conférence mondiale sur le tabagisme et la santé, 1983.vol1, p7, conseil canadien sur le tabagisme et la santé.

### **4- 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

### **5- Banque mondiale**

Maitriser l'épidémie, l'état et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme. Washington 2000 ; p53-57.

### **6- Bruno Kaba Wakaba**

Femme et Tabagisme dans le District de Bamako.

Thèse Med, N°356, Bamako, 2006

### **7- Camara M.**

Division Technique Service Tabaculture de la SONATAM-SA  
Mai 2003.

### **8- Camara O.**

Connaissances et attitudes des patients vis-à-vis du tabagisme dans le service de pneumologie du CHU du Point G

Thèse Med, N°260, Bamako, 2007

**9- Cissé M.**

Enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes (SOS tabagisme).2002, p1.

**10- Cissé Oumar H.**

Tabagisme chez les élèves du cycle fondamental de l'académie d'enseignement de la rive gauche du District de Bamako  
Thèse Med, N°332, Bamako, 2008

**11- Dao S.**

Tabac : aspects économiques et effets sur la santé en milieu hospitalier de Bamako.  
Thèse Med, N°27, Bamako ,1997

**12- Dautzenberg B .**

Lutte contre le tabagisme le second souffle revue n°5-mars 2002, p12-13, p170.

**13- Dembélé B.**

Tabagisme dans certains lycées publics et privés de l'académie de l'enseignement de Bamako Rive/ Gauche.  
Thèse Med, N°146, Bamako, 2007.

**14- Déna Kouana.**

Etude de quelques aspects du tabagisme chez les étudiants de l'ENMP du Mali.  
Thèse Pharm, N°4, Bamako, 1996

**15- Diallo A.**

Tabac et jeunesse, document ALUTAS MALI, 2001, p2-6.

**16- Diallo B.A.**

La douleur thoracique en pratique cardiologique quotidienne à Bamako ; Epidémiologie clinique et étiologique. Mali médical, 199(1) : 6-8

**17- Diallo B.**

Etude du tabagisme en milieu scolaire fondamental chez les élèves de 12 à 21 ans dans les centres d'animations pédagogiques du District de Bamako.

Thèse Pharm, N°56, Bamako, 2005

**18- Diarra N, Diallo B, Cissé A.**

Rapport de l'enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire au Mali. 2008

**19- Etude monographique de la commune II.** ACA Mali (Aout 2007)

**20- Global Youth Tobacco Survey**

GYTS. Enquête Mondiale sur le tabac chez les jeunes (GYTS) Mali, Bamako 2001.

**21- Global Youth Tobacco Survey**

GYTS. Enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso au Burkina-Faso.2003.

**22- Haïdara A. M.**

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

Thèse Pharm, N°6, Bamako ,1981

**23- Haillet O, Larson Y.**

(Cancer du rein de l'adulte). Revue pratique (Paris) 1993, 43/7797-806.

**24- Hunton G.**

Collection pour le praticien. Pneumologie, Editions Masson, p.26

**25- International agency for research on cancer**

ARL monograph on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to human, 1996 vol 38

**26- Kerharo and Adam J.C.**

Pharmacopée Sénégalaise Traditionnelle plantes médicinales et toxiques édition. Vigot Frères 1974 (Paris), p742-746.

**27- Lemaire J. P.**

Le tabagisme P.16 ? n°1859 ,1986

**28- Ligue nationale contre le cancer .**

Le tabac : pour mieux connaître ses dangers. Paris 2000 ;P11

**29- Mackay J, Erksen M.**

The tobacco Atlas: World Health Organization 2002.

**30- La ligue nationale contre le cancer.**

Le vrai combat guide de l'utilisateur 2000, p10-27

**31- Nemery**

Principe de toxicology pulmonaire. Editions techniques Encycl-Med-Chir (Paris France) pneumologie 6-012-A-38

Toxicologie professionnelle 16-535-E-10 1994,18P

**32- OMS fiche d'information n°1**

Les femmes et le tabac, P33

**33- OMS fiche d'information n°3**

Vaincre la dépendance à l'égard du tabac. Journée mondiale sans tabac 31 mai 2000.

**34- Panorama de la santé**

Les indicateurs de l'OCDE 2005

**35- Paris (R.R) et Moyse (MME H.)**

Précis de matière médicale Paris, Masson et Cie, 1971T03, 509P

**36- Pierre Godeau, Serge Herson, Jean Charles Piette**

Traité de médecine 3è édition P921, 2409,2413

**37- Porot A.**

Les toxicomanies. Paris: Puf, 1976; 234P

**38- Roemer R.**

L'action législative contre l'épidémie mondiale de tabagisme.

OMS, Genève, 1983.

**39- Tchuidem Flaviette**

Impact du tabagisme chez les lycéens du District de Bamako.

Thèse Med, N°96, Bamako, 2002.

**40- Thomas S.D.**

Tabagisme et maladies cardiovasculaires. Paris 2004, 218P

**41- Traoré M.B.**

Diverses utilisations du tabac au Mali et leurs incidences sur la santé et le développement.

Thèse Pharm, N°7, Bamako, 1983.

**42- Youche Longue Liliane**

Etudes du tabagisme sur les sujets de 15 à 30 dans le village du Point G.

Thèse Med, N°131, Bamako, 2005

**43- Zohoum TH, Diop S. HOCUTONDI A.Yacouba. AM.**

Med Afr Noire, 1988; 35: 699-700.

**FICHE D'ENQUETE:**  
**Etude de la prévalence du tabagisme chez les élèves du cycle  
fondamental dans la commune II du District de Bamako-Mali**

**I/ Identification**

- 1- N° Fiche : |\_\_|\_\_|\_\_|  
2- Ecole: .....  
3- Classe : |\_\_\_\_\_|  
4- Age : |\_\_|\_\_| (ans)  
5- Sexe : |\_\_| (1=masculin, 2=féminin)  
6- Profession père : |\_\_| (1=fonctionnaire, 2=commerçant, 3=cultivateur, 4=ouvrier,  
5=retraité, 6=autres, 7=sans profession)  
6a- Autres à préciser : .....  
7- Statut père : |\_\_| (1=marié monogame, 2=marié polygame, 3=célibataire,  
4=divorcé, 5=veuf)  
8- Profession mère : |\_\_|  
(1=ménagère, 2=fonctionnaire, 3=élève/étudiante, 4=commerçante, 5=autres)  
8a- Autres à préciser : .....

**II/ Consommation du tabac**

- 9- Avez-vous déjà consommé le tabac ? : |\_\_| (1=oui, 2=non)  
9a- si oui quand avez vous consommé pour la 1<sup>ère</sup> fois ? : .....  
9b- si non envisagez vous de consommer du tabac ? |\_\_| (1=oui, 2=non)  
10- Est-ce que vous consommez actuellement du tabac ? |\_\_| (1=oui, 2=non)  
10a- si oui quel type de tabac consommez-vous ? |\_\_| (1=cigarette, 2=tabac  
à chiquer, 3=pipe, 4=tabac à priser, autres à préciser : .....)  
10b- Quel est votre rythme de consommation ? |\_\_| (1=occasionnel, 2=tous les jours)  
10c- Quelle quantité de tabac consommez vous/jour ? |\_\_|\_\_|

**III/ Facteurs favorisant l'accès et la consommation du tabac**

- 11- Quelle est la raison principale qui vous a poussé à consommer le tabac ? |\_\_|  
(1=snobisme, 2=amis, 3=père, 4=autres, 9=non applicable)  
11a- autres à préciser : .....  
12- Comment vous procurez vous le tabac que vous consommez ? |\_\_|  
(1=avec un ami, 2=moi-même, 3=frère, 4=autres, 9=non applicable)  
12a- autres à préciser : .....  
13- Vos maîtres vous envoient-ils allumer la cigarette ? |\_\_| (1=oui, 2=non)  
14- Est-ce que vos parents consomment du tabac ? |\_\_| (1=oui, 2=non)  
14a- si oui quel type de tabac consomment-ils ? |\_\_| (1=cigarette, 2=tabac à  
chiquer, 3=tabac à priser, 4=pipe, 5=autres)  
14b- Autres à préciser : .....  
15- Où est ce que vous consommez d'habitude le tabac ? |\_\_\_\_\_| (1=maison,  
2=école, 3=grain, 4=en ville, 5=partout, 6=autres, 9=non applicable)  
15a- autres à préciser : .....  
16- Est-ce que vos parents savent que vous consommez du tabac ? : |\_\_| (1=oui,  
2=non)  
16a- si oui quelle a été leur attitude ? : .....

#### IV/ Connaissance des méfaits du tabac sur la santé :

17-Le tabac a-t-il des effets sur la santé ?  (1=mauvais pour la santé,2=ne sait pas)

18-Avez-vous reçu des informations sur les méfaits du tabac sur la santé :   
(1=oui, 2=non)

18a- si oui lesquels :

18a1- Maladie cardiaque :  (1=oui, 2=non)

18a2- Maladie des poumons :  (1=oui, 2=non)

18a3- Tuberculose :  (1=oui, 2=non)

18a4- Toux :  (1=oui, 2=non)

18a5- Détérioration des dents :  (1=oui, 2=non)

18b- Quelle est la source de ces informations ?

18b1- Radio :  (1=oui, 2=non)

18b2- TV :  (1=oui, 2=non)

18b3- Ecole  (1=oui, 2=non)

18b4- Famille  (1=oui, 2=non)

19-Est-ce que le tabac influence le rendement scolaire :

(1=positivement, 2=négativement, 3=Ne sait pas)

20-Est-ce que la fumée du tabac a un effet sur le non fumeur :  (1=oui, 2=non)

20a- si oui lesquels :

20a1- pulmonaire :  (1=oui, 2=non)

20a2- cardiaque :  (1=oui, 2=non)

20a3- autres :  (1=oui, 2=non)

20e- Autres à préciser : .....

#### V/ Désir d'arrêter le tabac et la Lutte antitabac

21- Avez-vous essayé d'arrêter de consommer le tabac :  (1=oui, 2=non , 9=non applicable)

21a-Si oui quelle était la raison principale

21a1- Santé :  (1=oui, 2=non, 9=non applicable)

21a2- Argent :  (1=oui, 2=non, 9=non applicable)

21a3- Parent :  (1=oui, 2=non, 9=non applicable)

21a4- autres à préciser : .....

22-Pensez vous qu'il est possible de prévenir le tabagisme :  (1=oui, 2=non)

22a-Si oui qu'est ce qu'il faudra donc faire ?

22a1- Education pour la santé liée au tabac à l'école :  (1=oui, 2=non)

22a2- Sensibilisation par les parents :  (1=oui, 2=non)

22a3- autres à préciser : .....

23-Voulez vous arrêter de consommer le tabac tout de suite :  (1=oui, 2=non, 9=non applicable)

23a-selon vous quelle est la solution pour arrêter :

(1=arrêter tout d'un seul coup, 2=diminuer petit à petit, 3=autres)

23b- autres à préciser : .....

24-Savez vous qu'ils existent les dispositions réglementaires sur le tabac au Mali   
(1=oui, 2=non)

24a si oui lesquelles :

24a1-Interdiction de fumer dans la cours de l'école  (1=oui, 2=non)

24a2- Interdiction de faire la publicité du tabac  (1=oui, 2=non)

24a3- Autres à préciser : .....

25-Savez-vous qu'il y a une journée mondiale de lutte contre le tabac :  (1=oui, 2=non)

## FICHE SIGNALÉTIQUE

**Nom :** AKPA

**Prénom :** Abdou Aziz

**Titre de la thèse :** Etude de la prévalence du tabagisme chez les élèves du cycle fondamental dans la commune II du District de Bamako.

**Année :** 2009-2010

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Bamako

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

### Résumé

Notre étude transversale sur la prévalence du tabagisme chez les élèves du cycle fondamental, qui s'est déroulée dans les écoles fondamentales de la commune II du District de Bamako du 1<sup>er</sup> Mai au 31 Juin 2009 sur un échantillon de 613 élèves.

Le but de cette étude était d'étudier le tabagisme en milieu scolaire fondamental dans la commune II du District de Bamako.

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

La fréquence du tabagisme chez les élèves était de 17,3% avec une prédominance chez le sexe masculin représentant 98,1%.

La plupart des élèves fumeurs étaient rencontrés dans la tranche d'âge de 14-17 ans (68,9%) et la nature du tabac consommé était la cigarette dans 100% des cas.

Parmi les élèves enquêtés 31,3% avaient leurs parents qui fumaient et 20,5% des amis fumaient.

90,4% des élèves enquêtés savaient que le tabac était nocif pour la santé.

Environ 90% des élèves fumeurs déclaraient désirer arrêter de fumer et pour la raison que le tabac est dangereux pour la santé.

Près de 59,9% des élèves enquêtés avaient la connaissance de l'existence d'une loi sur le tabac au Mali.

L'application de cette loi pourrait avoir une influence positive sur la baisse de la fréquence du tabagisme chez les élèves.

**Mots clés :** *Tabagisme, Elève, Ecole fondamentale, Commune II, Bamako.*

### 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 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 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 rendrai 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 couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure**