

Uhyxh#D iulf dlh#gh#P †ghf lq#w#gh#Wdqw#Exedtxh##



Article original

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Habitudes tabagiques, attitudes et connaissances des étudiants de l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé de l'Université de Ouahigouya (Burkina Faso) sur le tabac

Smoking habits, attitudes and knowledge of students in the health science research unit at the university of Ouahigouya (Burkina Faso) on tobacco

Maïga Soumaïla ¹, Ouédraogo Guy Alain², Sawadogo Nogba ³, Sourabié Adama⁴, Sare Habacuc ², Koalga Richard ⁶, Ouédraogo Abdoul Risgou⁵, Birba Emile³, Boncougou Kadiatou¹, Ouédraogo Georges ¹, Badoum Gisèle ¹, Ouedraogo Martial¹

1- Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2- Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

3- Service de Médecine Interne, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

4- Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

5- Service de Pneumologie, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

6-Service de Pneumologie, CHR de Tenkodogo, Burkina Faso

Résumé :

Introduction : Le tabagisme est un véritable problème de santé publique. L'objectif de cette étude était de décrire les habitudes tabagiques, les attitudes et les connaissances des étudiants en médecine de l'université de Ouahigouya sur le tabac.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive ayant inclus 216 étudiants, qui s'est déroulée sur 4 mois (Octobre 2019 à Janvier 2020). Un questionnaire auto administré anonyme nous a permis de collecter les données ; qui ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info dans sa version 7.2.

Résultats : 216 étudiants ont été inclus, 61,11% de sexe masculin et une moyenne d'âge 22,3±2,73 ans. La prévalence du tabagisme était de 16,66 % dont 5,55% de fumeurs quotidiens. La durée médiane du tabagisme était de 3 ans. La chicha était le type de tabac le plus fumé (53,70%). Les facteurs initiateurs du tabagisme étaient la curiosité (58,33%), le plaisir personnel (52,77%) et l'influence de l'entourage (30,55%). La majorité des étudiants (97,68%) savait que le tabac était nocif pour la santé, 14,81% d'entre eux ignoraient les pathologies liées au tabagisme et 96,80% adhéraient aux recommandations de la loi antitabac.

Conclusion : Le tabagisme est une réalité chez les étudiants en de médecine. Nous devons mettre l'accent sur la sensibilisation.

Mots clés : tabagisme, habitudes, attitudes, connaissances, étudiants ; Burkina Faso

Correspondance

MAIGA Soumaïla, Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo,
Ouagadougou, Burkina Faso, 04 BP 8816 Ouagadougou 04

Téléphone : 00226 70 86 64 70

Email : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Article reçu : 15-11-2024

Accepté : 01-01-2025 **Publié :** 27-01-2025



Copyright © 2025. MAIGA Soumaïla et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : MAIGA Soumaïla et al. Habitudes tabagiques, attitudes et connaissances des étudiants de l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé de l'Université de Ouahigouya (Burkina Faso) sur le tabac. 2025 ; 8(1) : 26 - 42

Summary:

Introduction: Smoking is a real public health problem. The objective of this study was to describe the smoking habits, attitudes and knowledge of medical students at the University of Ouahigouya on tobacco.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study that included 216 students, which took place over 4 months (October 2019 to January 2020). An anonymous self-administered questionnaire allowed us to collect the data; which were entered and analyzed using the Epi info software in its version 7.2.

Results: 216 students were included, 61.11% male and an average age of 22.3 ± 2.73 years. The prevalence of smoking was 16.66% including 5.55% daily smokers. The median duration of smoking was 3 years. Shisha was the most smoked type of tobacco (53.70%). The initiating factors for smoking were curiosity (58.33%), personal pleasure (52.77%) and the influence of those around them (30.55%). The majority of students (97.68%) knew that tobacco was harmful to health, 14.81% of them were unaware of the pathologies linked to smoking and 96.80% adhered to the recommendations of the anti-tobacco law.

Conclusion: Smoking is a reality among medical students. We need to focus on awareness.

Keywords: smoking, habits, attitudes, knowledge, students, Burkina Faso

Introduction

Le tabagisme constitue un problème majeur de santé publique à travers le monde. Chaque année, environ 8 millions de personnes décèdent d'une maladie liée au tabac, dont plus de 80% surviennent dans les pays à revenus faibles ou moyens [1]. À l'horizon 2025, le nombre de décès imputable au tabac serait de dix millions par an dont sept millions dans les pays en développement [2]. Tandis que dans les pays industrialisés on constate un déclin de ce qu'on a appelé « l'épidémie du tabac » [1], dans les pays en développement en revanche, le nombre de jeunes adultes commençant à fumer s'est multiplié et la consommation de tabac par habitant a augmenté. En Afrique, au moins 845000 personnes meurent du fait de tabagisme chaque année. Des investigations récentes indiquent que la prévalence de fumeurs parmi les adolescents est en constante augmentation et l'âge d'initiation de plus en plus précoce [3]. Au Burkina-Faso, la prévalence du tabagisme était de 13,6 % chez les sujets âgés de 25 à

64 ans selon les données de l'enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles STEPS 2011 [4]. Les dangers et l'ampleur du tabagisme ne sont plus à démontrer de nos jours surtout chez les jeunes. Lutter contre le tabagisme est donc une priorité de santé publique mondiale. Pour y parvenir, une bonne connaissance des facteurs de risque individuels ou environnementaux s'avère indispensable [5]. Nous avons entrepris ce travail dans le but de décrire les habitudes tabagiques, attitudes et connaissances des étudiants de l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé de l'Université de Ouahigouya (Burkina Faso) sur le tabac afin d'améliorer les stratégies de la lutte antitabac dans notre pays.

Méthodes d'études

Type, période d'étude et cadre d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée sur 4 mois (Octobre 2019 à Janvier 2020) durant l'année universitaire 2019-2020 ; à l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé (UFR/SS) de l'université de Ouahigouya (U-OHG).

Population d'étude

Notre étude a concerné tous les étudiants en médecine de ladite université, de la première à la septième année sans distinction d'âge, de sexe, de religion ou d'ethnie. Les étudiants étaient repartis en trois cycles d'étude, licence, master et doctorat :

- Le niveau licence regroupait les étudiants en licence 1, 2 et 3 (licence 1 pour les étudiants en 1^{ère} année, licence 2 ceux qui sont en 2^{ème} année, et licence 3, ceux qui sont en 3^{ème} année).
- Le niveau master 1 et 2 (master 1 pour les étudiants en 4^{ème} année, et master 2 ceux qui sont en 5^{ème} année).
- Le doctorat, les autres années (doctorat 1 pour les étudiants en 6^{ème} année, et doctorat 2 ceux qui sont en 7^{ème} année).

Critères d'inclusion et de non inclusion

Ont été inclus dans cette étude, tous les étudiants inscrits régulièrement en médecine auprès de la scolarité durant l'année universitaire 2019-2020 et ayant accepté de participer librement à l'étude.

N'ont pas été inclus, les étudiants de l'UFR/SS absents lors de la remise du questionnaire et/ou n'ayant pas accepté répondre à notre questionnaire.

Collecte des données et variables d'étude

Un questionnaire auto administré anonyme, écrit en français, a été élaboré après une revue de la littérature. Ce questionnaire comporte des questions à réponses fermées et ouvertes prenant en compte les caractéristiques de l'étudiant (âge, sexe, niveau d'étude, statut matrimonial), le comportement tabagique (fumeur, non-fumeurs), l'histoire du tabagisme (âge d'initiation, motif d'entrée dans le tabagisme, raisons du tabagisme, durée du tabagisme, manière de fumer, tentatives antérieures d'arrêt et l'évaluation du test de dépendance à la nicotine), les connaissances des étudiants relatives aux effets du tabagisme sur la santé, au rôle du personnel soignant dans la lutte antitabac et face aux fumeurs, à l'attitude face aux actions antitabac.

Après information et l'obtention de l'autorisation du président de l'U-OHG, la remise du questionnaire aux étudiants a été réalisée après les cours, pendant les heures de pause, ou durant le stage hospitalier. Avant de procéder au remplissage du questionnaire, une explication collective des objectifs de l'enquête et des modalités de remplissage a été réalisée auprès des étudiants, tout en insistant sur l'anonymat. Une fois les fiches remplies, l'enquêteur les récupérait immédiatement auprès des enquêtés ou le faisait le lendemain dans le cas échéant.

Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info dans sa version 7.2.

Considérations éthiques et déontologiques

La conduite de l'étude s'est faite après l'obtention de l'autorisation du président de l'U-OHG. Le consentement libre et éclairé de chaque étudiant a été obtenu et nous avons respecté l'anonymat et la confidentialité lors de la collecte des données.

Définitions opérationnelles

Les définitions opérationnelles retenues dans cette étude étaient les suivantes :

- **Tabagisme** : c'est l'intoxication aigue ou chronique consécutive à la consommation de tabac. Il se manifeste par des troubles physiologiques et psychique. On parle également de nicotinisme.
- **Fumeurs occasionnels** : nous considérons comme fumeur occasionnel, toute personne consommant occasionnellement les produits du tabac.

- **Fumeurs quotidiens** : nous considérons comme fumeur quotidien, toute personne consommant les produits du tabac quotidiennement.
- **Score de Fagerström** : C'est un instrument standard utilisé pour déterminer la dépendance à la nicotine. Les réponses au test permettent de classer en différents scores la dépendance du fumeur à la nicotine :
 - score 0 à 2 : pas de dépendance à la nicotine ;
 - score 3 à 4 : dépendance faible à la nicotine;
 - score 5 à 6 : dépendance moyenne à la nicotine;
 - score 7 à 8 : dépendance forte à la nicotine ;
 - score 9 à 10 : dépendance très forte à la nicotine.
- **Revendeur** : personne physique qui revend les produits de tabac en petite quantité dans une boutique.
- **656,92 Franc CFA = 1 Euro**

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon répondeur

Deux cent seize (216) étudiants ont été inclus dans notre étude sur un total de 316 étudiants, soit un taux de réponse 94%. Il y avait une prédominance masculine (61,11%), avec une moyenne d'âge de $22,3 \pm 2,7$ ans (extrêmes de 18 et 32 ans). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 20-22 ans (42,59%). La majorité des étudiants (90,28%) était des célibataires et 49,07% d'entre eux étaient en année de licence (*tableau I*).

Caractéristiques du tabagisme chez les étudiants fumeurs

Prévalence et fréquence de la consommation tabagique

La prévalence du tabagisme chez les étudiants était de 16,66% (36/216) (*figure 1*). Parmi les fumeurs actuels, 12 étudiants (5,55%) étaient des fumeurs quotidiens et 24 (11,11%) étaient des fumeurs occasionnels. L'âge moyen du début du tabagisme était de $18,9 \pm 5$ ans (extrêmes de 13 et 23 ans) et la durée médiane du tabagisme était de 3 ans. La majorité des fumeurs consommait moins de 10 bâtons de cigarette par jour et la chicha était le mode de consommation le plus fréquent (53,70%) (*figure 2*). La dépense quotidienne moyenne des fumeurs en francs CFA liée au tabac était de 300 ± 55 FCFA (extrême 100 et 500 F CFA).

Facteurs initiateurs du tabagisme

Les facteurs initiateurs du tabagisme les plus importants étaient la curiosité (58,33%), le plaisir personnel (52,77%) et l'influence de l'entourage (30,55%). Le tableau II donne la répartition des étudiants tabagiques en fonction des facteurs initiateurs du tabagisme.

Dépendance à la nicotine

Selon le test de Fagerström, la majorité des étudiants fumeurs avaient une dépendance très faible à la nicotine (47,22%, 17 cas/36) et faible (52,77%, 19 cas/36).

Sevrage tabagique et motivations au sevrage

Concernant le sevrage tabagique, 13/36 fumeurs (36,11%) ont affirmé l'avoir tenté. La protection de la santé (91,66%), la discipline personnelle (69,44%), la survenue de certains symptômes (63,88%) étaient les principales motivations au sevrage tabagique chez ceux qui ont tenté le sevrage tabagique (*tableau III*).

Connaissances et attitudes des étudiants vis-à-vis du tabac

Au niveau des connaissances, 97,68% des étudiants trouvaient que le tabac était nocif pour la santé, mais 14,81% d'entre eux ignoraient les pathologies liées au tabagisme. Ils pensaient également que le tabac était déterminant dans la survenue de pathologies pulmonaires telles que le cancer du poumon (61,57%), la bronchite chronique (38,89%); les pathologies stomatologiques et ORL telles que le cancer buccal (43,98%) et le cancer de la gorge (44,44%). Le tabac était cité comme étant plutôt un facteur favorisant pour la survenue de cardiopathies (52,31%), d'artériopathies (46,76%), de cancer vésical (27,31%), de mortalité néonatale (29,63%), d'hépatopathies (27,31%). Plus d'un tiers des étudiants (32,87%) ignorait le lien entre le tabac et l'impuissance sexuelle (*tableau IV*).

Concernant l'attitude des futurs médecins face à leurs patients, 83,79% mettraient systématiquement en garde leurs patients fumeurs contre les méfaits du tabac si ces derniers avaient une pathologie liée au tabac et 89,35% conseilleraient leurs patients si ceux-ci posaient des questions sur leur consommation tabagique. Seulement 38,88% le feraient même si le patient ne posait pas de question et ne présentait pas de pathologie liée au tabac.

La majorité des étudiants (62,03%) attribuait au médecin le rôle de convaincre les gens de ne plus fumer, 62,03% d'entre eux pensent qu'il est du rôle du médecin de donner le bon

exemple en ne fumant pas. Plus de la moitié des étudiants (73,61%), trouvait que le nombre d'heures d'enseignements consacrés au tabac était insuffisant. En effet, 58,33% d'entre eux ont affirmé n'avoir pas des compétences pour aider un fumeur à cesser de fumer.

Par rapport à la loi anti-tabac 96,80% adhéraient aux recommandations de cette loi. En effet, 78,24 % opteraient pour une majoration des prix des produits du tabac, 97,22% pour un aménagement d'espace fumeur dans les hôpitaux, 78,24% pour l'interdiction de la vente du tabac aux enfants, 84,25% pour l'interdiction de la publicité du tabac ; 93% pour une figuration d'une mise en garde contre les dangers du tabac sur le paquet de cigarette et 94% étaient entièrement d'accord pour la restriction de l'usage du tabac dans les lieux publics fermés. La majorité des étudiants (93,51%) pense que le personnel de santé doit être impliqué dans la lutte anti-tabac, 96,75% d'entre eux seront prêts à s'investir dans la lutte contre le tabagisme.

Discussion

Le tabagisme constitue un problème de santé publique [1]. Les adolescents et les jeunes sont la principale cible. De ce fait, des actions de prévention s'avèrent nécessaires pour préserver la santé des jeunes et éviter les maladies liées au tabagisme. Afin d'avoir une idée sur le tabagisme en milieu universitaire et de planifier une éventuelle intervention de prévention, nous avons mené cette présente étude chez les étudiants de l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé de l'université de Ouahigouya

Caractéristiques du tabagisme chez les étudiants fumeurs

La prévalence du tabagisme retrouvée dans notre échantillon (16,66%) est supérieure à celle notifiée dans la population générale dans notre pays. En effet, selon les résultats de l'enquête STEPS réalisée en 2021 au Burkina Faso, la prévalence du tabagisme chez les adultes dans notre pays entait de 13,6% [4]. Cela pourrait s'expliquer par le faible coût de la cigarette d'une part et la vente libre de la cigarette avec la multiplicité des revendeurs détaillants et ambulants dans nos villes et campagnes d'autre part [6–8]. En plus, avec l'essor de nouvelles formes de consommation du tabac telles que la chicha et la cigarette électronique comme ce fut le constat dans cette présente étude, beaucoup de jeune s'adonnent à ces pratiques pensant que ces nouveaux modes de consommation ne sont pas nocifs. Ce même constat a été partagé par le Ministère de l'éducation dans un rapport national sur le tabagisme chez les jeunes scolarisé au Rwanda (GYTS) publié en Octobre

2008 [8], pensant que ces nouveaux modes de consommation ne sont pas nocifs. La solution pourrait venir de l'application des lois antitabac [9] et de la mise en place de lois adaptées au cadre scolaire et universitaire dans la lutte antitabac. En effet, l'absence d'application et les insuffisances des lois actuelles font que le tabac reste accessible aux abords des établissements scolaires, notamment chez les revendeurs qui servent sans se préoccuper de l'âge des clients. La lutte antitabac passerait également par la sensibilisation des jeunes et adolescents car comme l'ont prouvé d'autres auteurs africains comme Kouetta et al au Burkina Faso en 2009 [6,7,10].

L'âge de la première bouffée dans notre étude était de $18,9 \pm 5$ ans (extrêmes de 13 et 23 ans). Cet âge varie d'une étude à une autre en Afrique [6,11,12]. En général, le tabagisme débute à l'adolescence, avant l'entrée dans la vie universitaire. Cela pourrait s'expliquer par le début de l'adolescence qui reste une phase très active dans le développement de tout enfant. Cela est encore plus marqué chez les jeunes garçons qui veulent tout découvrir, adoptant souvent le comportement de l'entourage. En effet, dans notre travail, les facteurs initiateurs au tabagisme ont été entre autres, la curiosité, le plaisir personnel et l'influence de l'entourage. Pour Abdelkafi Koubaa et al en Tunisie en 2009, cela pourrait être lié à un malaise personnel et psychologique, en principe transitoire [13].

Dans notre série, 11,11% des étudiants consommaient du tabac de façon occasionnelle. Ce mode de consommation tabagique, décrit par plusieurs auteurs, se rencontre plus fréquemment chez les jeunes adultes comme l'ont démontré White et al en 2009 [14,15] et Lenk et al en 2009 [14,15] tous aux États Unies d'Amérique. En effet, ces consommateurs occasionnels le font dans un cadre festif ou de convivialité. Ils utilisent le tabac comme un signe d'engagement social, mais aussi pour atténuer les émotions négatives [16]. En outre, ces derniers ne se considèrent pas comme de vrais fumeurs et sont plus confiants quant à leur capacité d'arrêter de fumer comme ça été démontré par Sutfin et al aux États Unies d'Amérique en 2009 [17]. La conséquence de cette situation est une faible demande d'aide de sevrage tabagique et/ou de tentative d'arrêt. Les actions de prévention doivent essentiellement toucher cette catégorie de fumeurs. En effet, bien que ces fumeurs consomment moins de cigarettes et aient moins de dépendance nicotinique comme constaté dans notre échantillon, plusieurs études ont montré la progression de ces consommateurs vers des habitudes tabagiques plus enracinées en développant une dépendance nicotinique à long terme [15,18]. Ce type de consommation tabagique doit être

pris en considération dans les programmes de lutte antitabac afin d'inciter ces consommateurs au sevrage et de prévenir l'escalade.

Connaissances et attitudes des étudiants vis-à-vis du tabac

La nocivité du tabac pour la santé est reconnue par la grande majorité de nos étudiants (97,7%). Le même constat est partagé par d'autres auteurs africains notamment Ndiaye M et al en 2003 au Sénégal [12,18,19], Zedini et al en Tunisie en 2016 [12,18,19] et Assao N et al au Niger en 2019 [12,18,19]. Cependant, même si certains de nos enquêtés ignoraient la relation entre le tabac et certaines pathologies, il existe un décalage entre les connaissances scientifiques en général, et les pratiques et comportements personnels en matière de tabagisme. En effet, certains étudiants continuent de fumer malgré leurs connaissances. Un accompagnement particulier devrait être mis en place à l'endroit de ces derniers.

Les besoins de formation en tabacologie et l'application des mesures législatives antitabac ont été souhaités par la majorité des étudiants. Ndiaye M et al en 2003 au Sénégal [12] ont fait le même constat. Cela indique une prise de conscience de la gravité du phénomène par les futurs médecins. En effet, la lutte antitabac passe par la mutualisation de plusieurs forces et les ressources humaines de qualité occupent une place très importante.

Concernant l'attitude des futurs médecins face à leurs patients fumeurs, il ressort qu'ils adopteront une attitude passive à leur égard, puisque seulement 38,9% d'entre eux les mettront en garde contre les dangers du tabac de façon systématique. Le même constat a été fait chez des étudiants en médecine à Dakar [12] et à Casablanca [20]. Ces résultats confirment le fait que les futurs médecins se placent dans une logique de prévention secondaire des pathologies liées au tabac, sans envisager la prévention primaire.

Il ressort après l'analyse des résultats de notre étude que le comportement du médecin doit être exemplaire. En effet, un médecin fumeur perd de sa force persuasive pour conseiller ou interdire à ses patients et à son entourage de fumer et sa vigueur anti tabagique est d'autant plus grande qu'il est lui-même un ancien fumeur [21]. Tous les enseignants doivent rappeler ce rôle à ces futurs médecins durant leur cursus.

Limites et difficultés

Il s'est agi essentiellement de biais d'informations du fait de la possibilité que certains étudiants n'aient pas bien compris les questions. Certaines questions étant sensibles, et pourraient avoir fait l'objet de rétention d'informations. Tout cela pourrait contribuer à

surestimer ou à sous-estimer la prévalence de la consommation du tabac dans cette étude. Cependant, la collecte de données étant assurée par une équipe d'étudiants formée pour ce travail, cela nous a permis de limiter les biais d'informations et mener à bout ce travail et comparer nos résultats à ceux d'autres auteurs.

Conclusion

Le tabagisme est une réalité à l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé de l'université de Ouahigouya. Avec une prévalence élevée par rapport à la moyenne nationale, de nombreux efforts doivent être fournis. En effet, il faudra mettre l'accent sur l'information et la formation au niveau de l'enseignement de la pathologie liée au tabac dans le cursus médical. Aussi un accent doit être mis sur l'implication des futurs médecins dans la lutte antitabac pour leur rôle de modèle. Il faudra faire la promotion des méthodes d'aide au sevrage et la promotion de structures de santé sans tabac, qui constituent un droit des malades et un devoir des soignants. Cela passera par la définition claire de module de formation et l'application stricte des lois antitabac. Une étude d'envergure nationale serait un atout en évaluant la prévalence du tabagisme chez les étudiants au niveau national.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. World Health Organization. Tobacco threatens us all [Internet]. WHO, Geneva, Switzerland; 2017. Available from: www.who.int/tobacco/publications/en/
2. World Health Organisation. Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organisation; 1998.
3. Drabo M, Kangoye TL, Zida B, Ky/Ouédraogo S. Association Burkinabè de Sante Publique (ABSP). Enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso au Burkina Faso. Enquête GYTS 2001/ Burkina Faso. 2003. p. 24.
4. Burkina Faso M. Rapport de l'Enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso. Enquête STEPS; 2021.
5. Organisation Mondiale de la Sante/Global Youth Tobacco Survey. Rapport enquête GYTS 2009 Burkina. p. 2009 14.
6. Koueta F, Dao L, Yé D, Koura M, Sawadogo A. Facteurs favorisant le tabagisme des élèves à Ouagadougou (Burkina Faso. Rev Mal Respir. 2009; 26: 291–7.
7. Befinoana M, Razanamihaja N. Tabagisme et facteurs associés chez les adolescents scolarisés à Madagascar. Sante Publique Bucur. 2011; 23: 465–74.
8. Rwanda R. Rapport National sur le tabagisme chez les jeunes scolarisé au Rwanda (GYTS. Octobre. 2008; : 63.
9. Assemblée nationale. Loi. 2011; : 15.
10. Mbatchou Ngahane B, Dakpi Engoue A, Afane Ze E. Le tabagisme en milieu scolaire rural au Cameroun. Rev Mal Respir. 2016; 33: 272.
11. Maatouk F, Barkallah M, May W. Smoking among dental students in Monastir, Tunisia. Le tabagisme chez les étudiants de médecine dentaire à Monastir (Tunisie. East Mediterr Health J. 2013; S3: 32–7.
12. Ndiaye M, Ndir M, Quantin X, Demoly P, Godard P, Bousquet J. Habitudes de fumer, attitudes et connaissances des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de Dakar, Sénégal. Ndiaye. 20: 701–9.
13. Afifa AK, Moncef C, Najet BA, Hayet D, Nabil O, Mohamed Traber M, Khadija H, Moncef A, Lotfi S. Le tabagisme chez les collégiens de la région de Zaghouan. Tunis Med. 2009; 7(8) :569-72.
14. White HR, Bray BC, Fleming CB, Catalano RF. Transitions into and out of light and intermittent smoking during emerging adulthood. Nicotine Tob Res. 2009; 10.

15. Lenk KM, Chen V, Bernat DH, Forster JL, Rode PA. Characterizing and comparing young adult intermittent and daily smokers. *Subst Use Misuse*. 2009; 10.
16. Waters K, Harris K, Hall S, Nazir N, Waigandt A. Characteristics of social smoking among college students. *J Am Coll Health*. 2006; 55(3) :133–9. PMID :17175899.
17. Sutfin EL, Reboussin BA, McCoy TP, Wolfson M. Are college student smokers really a homogeneous group? a latent class analysis of college student smokers. *Nicotine Tob Res*. 2009; 11(4) :444–54: 10 1093 006 19264866.
18. Zedini C, Ben Cheikh A, Mallouli M, Limam M, Sahli J, El Ghardallou M, Mtiraoui A, Ajmi T. Prévalence et facteurs associés au tabagisme parmi les étudiants de la ville de Sousse (Tunisie). *East Mediterr Health J*. 2016; S1: 40–7.
19. Assao N M, Alkassoum S I, Gagara I M, Haj D A, Ouédraogo A R, Mahaman M A. Connaissances et attitudes des étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé de Niamey sur le tabagisme. *J Func Vent Pulm* 2019. 31: 1–53.
20. Zaghba N, Yassine N, Sghier Z, Hayat L, Elfadi K, Rahibi I. Comportement des étudiants en médecine de Casablanca vis-à-vis du tabac en 2010. *Rev Mal Respir*. 2013; 30: 367–73.
21. Tessier JF, Thomas D, Nejari C. Attitudes and opinions of French cardiologists towards smoking. *Eur J Epidemiol*. 1995; 11: 615–20.

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon répondeur (n=216)

Variables	Effectifs (n)	Fréquences (%)
Sexe		
<i>Masculin</i>	132	61,11
<i>Féminin</i>	84	38,89
Tranche d'âge		
17-19 ans	28	12,96
19-22 ans	92	42,59
23-25 ans	71	32,87
≥ 26 ans	25	11,58
Cycle d'études		
Licence	106	49,07
Master	74	34,26
Doctorat	36	16,67
Situation matrimoniale		
Marié	21	9,72
Célibataire	195	90,28

Tableau II : Facteurs initiateurs du tabagisme chez les étudiants fumeurs

Facteurs initiateurs du tabagisme	Effectif (n = 36)	Pourcentages (%)
Curiosité	21	58,33
Plaisir	19	52,77
Influence de l'entourage	11	30,55
Phénomène de mode	10	27,77
Pour se concentrer	04	11,11
Pour vaincre le stress et ou la timidité	05	13,88

Tableau III : Répartition des étudiants fumeurs actuels selon les motivations au sevrage tabagique

Raisons d'arrêt du tabac	Fumeurs occasionnels (n = 24)	Fumeurs quotidiens (n = 12)	Total (N, %)
Survenue de certains symptômes	17	06	23 (63,88%)
Protection de la santé	22	11	33 (91,66%)
Economie d'argent	14	03	17 (47,22%)
Discipline personnelle	18	07	25 (69,44%)
Pression de l'entourage	11	04	15 (41,66%)
Eviter une gêne à l'entourage	11	05	16 (44,44%)
Donner le bon exemple	15	07	22 (61,11%)
Respect des valeurs religieuses	14	02	16(44,48%)
Respect de valeurs ethniques	13	01	14(38,88%)

Tableau IV : Répartition des fumeurs en fonction de l'importance attribuée au rôle du tabac dans la survenue de certaines pathologies

Pathologies liées au tabac	Aucune idée	Sans rapport	Associé	Favorisant	Déterminent
Cancer du poumon	04 1,85%	01 0,46%	05 2,31%	73 33,80%	133 61,57%
Bronchite chronique	13 6,02%	02 0,93%	21 9,72%	96 44,44%	84 38,89%
Cancer buccal	14 6,48%	01 0,46%	15 6,94%	91 42,13%	95 43,98%
Cardiopathies	15 6,94%	01 0,46%	41 18,98%	113 52,31%	46 21,30%
Artériopathies	37 17,13%	15 6,94%	34 15,74%	101 46,76%	29 13,43%
Cancer vésical	53 24,54%	41 18,98%	47 21,76%	59 27,31%	16 7,41%
Mortalité néonatale	43 19,91%	31 14,35%	44 20,37%	64 29,63%	34 15,74%
Hépatopathies	56 25,93%	22 10,19%	49 22,69%	59 27,31%	30 13,89%
Impuissance sexuelle	71 32,87%	36 16,67%	31 14,35%	62 28,70%	16 7,41%
Cancer de la gorge	15 6,94%	04 1,85%	20 9,26%	81 37,50%	96 44,44%

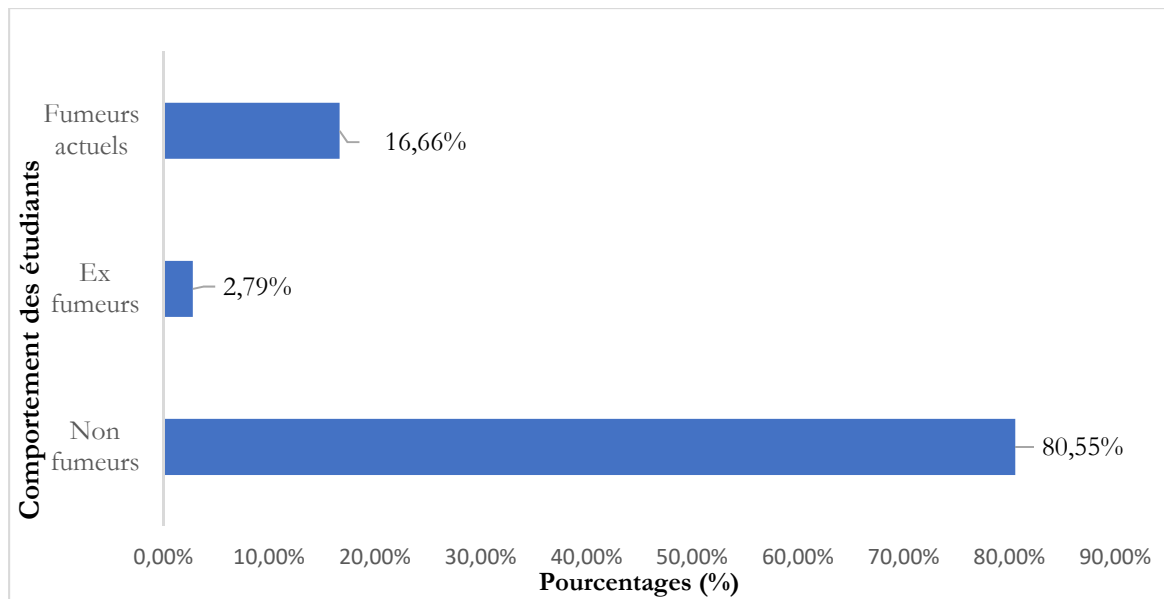


Figure 1 : Répartition des étudiants selon leurs comportements tabagiques

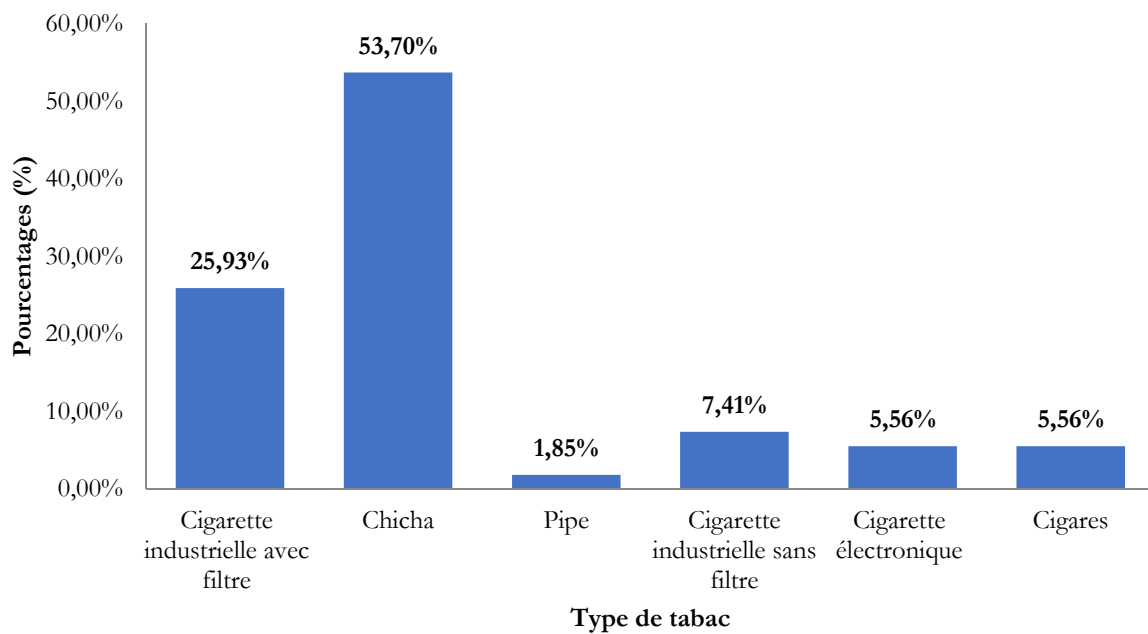


Figure 2 : Répartition des fumeurs en fonction du type de tabac fumé.