

Tabagisme et facteurs associés chez les adolescents scolarisés dans la ville de Sousse

Smoking and associated factors among school teenagers in the city of Sousse

Manel Limam ¹, Maryem Marzouki ², Mariem El Ghardallou ¹, Jihène Sahli ¹, Thouraya Ajmi ¹, Chekib Zedini ¹

1-Laboratoire de recherche « LR12ES03 » - Département de médecine Familiale et communautaire, Faculté de médecine Ibn El Jazzar Sousse - Université de Sousse - Tunisie.

2-Ecole supérieure des sciences et techniques de la sante de Sousse - Université de Sousse - Tunisie

R É S U M É

Introduction : Le tabagisme des adolescents préoccupe de plus en plus la communauté internationale, d'autant plus que la précocité de l'expérimentation est désormais identifiée comme un facteur de risque pour l'installation durable de la consommation et pour la dépendance.

But : Etudier le tabagisme et ses déterminants chez les adolescents scolarisés dans la ville de Sousse.

Méthodes : Etude descriptive de nature transversale, sur un échantillon d'adolescents scolarisés à Sousse Ville en 2016-2017. Un sondage à deux degrés a été réalisé pour le choix des adolescents.

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire auto administré, en langue arabe.

Résultats : L'échantillon est constitué de 330 élèves. La prévalence du tabagisme est de 9,7% (IC95% [6,7% ;13%]), avec une prédominance masculine (14,4% versus 6,3%). L'âge moyen de début du tabac était de $14,65 \pm 1,38$ ans. Les parents ignorent que leurs enfants fument dans 44,8% des cas. Le score moyen de dépendance est de $4,77 \pm 3,6$ (Test de HONC).

Les facteurs significativement associés au tabac étaient : le sexe, l'âge, le niveau scolaire, le redoublement, la relation avec les parents et les enseignants, la présence de fumeurs dans l'entourage, les connaissances concernant la dangerosité du tabac pour la santé.

Conclusion : Des actions de sensibilisation devraient être renforcées au sein des établissements scolaires à partir même de l'enseignement primaire, en collaboration avec les enseignants, la famille et les professionnels de la santé. De plus, une application plus effective et rigoureuse des mesures législatives s'avère primordiale.

M o t s - c l é s

Tabagisme – Adolescents scolarisés – Sousse - Tunisie

S U M M A R Y

Background: Tobacco use among teenagers in an increasing concern for the international community, especially with the fact that early experimentation is now identified as a risk factor for durable consumption and addiction.

Aim: To study Tobacco use and its determinants among teenagers in the city of Sousse.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out among a sample of teenagers enrolled in the city of Sousse (Tunisia) in 2016-2017. A two-stage sampling was conducted for the selection of adolescents.

Data were collected using a self-administered questionnaire in Arabic language.

Results: The sample consisted of 330 students. The prevalence of smoking was 9.7% (95% CI[6,7% ;13%]), with a male predominance (14.4% vs 6.3%). The mean age of onset of tobacco was 14.65 ± 1.38 years. 44.8% of parents ignore their children's smoking. The mean dependence score was 4.77 ± 3.6 (HONC test). Factors significantly associated with smoking were gender, age, educational level, repeating school years, relationship with parents and teachers, presence of smokers in the environment, knowledge about the health risks of tobacco.

Conclusion: Sensitization actions should be strengthened within schools, starting even in primary schools, in collaboration with teachers, family and health professionals. In addition, more effective and rigorous enforcement of legislation is essential.

Key - words

Tobacco – School Teenagers - Sousse - Tunisia

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère le tabac comme étant « un fléau ». L'épidémie du tabagisme tue près de 6 millions de personnes chaque année, dont plus de 5 millions d'entre elles sont des consommateurs ou d'anciens consommateurs, et plus de 600 000 sont des non-fumeurs qui sont involontairement exposés à la fumée(1). Aujourd'hui les différentes études montrent que la prévalence de cette épidémie est en baisse dans les pays développés et en augmentation dans les pays à revenu faible (2,3). Cette prévalence est aussi mesurée chez les adolescents scolarisés qui sont un repère accessible pour l'évolution de cet indicateur. En effet, la majorité des fumeurs adultes ont commencé à fumer à l'âge de l'adolescence (4,5)et sont devenus dépendants avant l'âge de 20 ans (6,7) et plus l'initiation est précoce plus la dépendance est forte (8).

En Tunisie, l'étude de Maatoug J. en 2000 effectuée auprès de jeunes scolarisés montre que l'âge des débutants était de 13 ans. La prévalence globale était de 12,1% (21,3 % pour les garçons et 3,3 % pour les filles). La prévalence augmentait avec l'âge chez les garçons, passant de 9,9% à l'âge de 12-14 ans jusqu'à 37,4% à l'âge de 18-20 ans (9).

Face à ce contexte, la lutte contre le tabagisme des adolescents est ainsi une priorité de la santé publique (10) et ceci préoccupe de plus en plus la communauté internationale (11). Ainsi, des interventions plus vigoureuses et plus concertées sont certainement nécessaires et ceci pour agir parallèlement avec les mesures citées dans les lois anti-tabac. Ces interventions doivent aussi reposer sur la connaissance des facteurs qui favorisent le tabagisme des jeunes et particulièrement en milieu scolaire.

C'est dans ce cadre que nous avons décidé de mener ce travail qui a pour objectifs d'estimer la prévalence du tabagisme et ses facteurs déterminants chez les adolescents scolarisés dans la ville de Sousse.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive de nature transversale auprès d'adolescents scolarisés dans les établissements scolaires publics de la ville de Sousse pour l'année scolaire 2016-2017. Nous avons procédé par un tirage en grappes à deux degrés.

Un collège et un lycée du centre-ville de Sousse ont été tirés au sort. Par la suite, deux classes pour chaque niveau d'étude (7^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} année pour le collège et 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année pour le lycée) ont été tirées au sort. Pour chaque classe nous avons inclus tous les élèves inscrits acceptant de participer à l'étude âgés entre 10 et 19 ans. En effet, l'OMS considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans (12).

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un

questionnaire auto administré, pré testé, élaboré selon une revue de la littérature, rédigé en langue arabe littéraire. Il comprend trois parties :

Les données sociodémographiques : âge, sexe, conditions familiales et scolaires...

Une partie pour les fumeurs comprenant des questions telles que l'âge de la première cigarette, le nombre des cigarettes consommées par jour, les raisons qui poussent les adolescents à fumer, les tentatives d'arrêt du tabac et un test pour évaluer la dépendance au tabac (Test de HONC : Hooked On Nicotine Checklist), test validé par Difranza (13), spécifiquement développé pour mettre en évidence la perte de contrôle vis-à-vis de la consommation de tabac. Cet outil est particulièrement adapté aux jeunes fumeurs. Il est composé de 10 questions. La cotation se fait de 1 à 10 par les réponses oui-non. Une réponse positive à un seul item suffit à indiquer une perte d'autonomie liée à la consommation de tabac. Ce test de HONC a été traduit de la langue française à la langue arabe par un traducteur assermenté.

Une partie pour les non-fumeurs.

Analyse statistique des données :

La normalité des variables quantitatives a été vérifiée avec le test de Kolmogorov Smirnov.

Lorsque la variable était distribuée normalement, elle a été décrite avec sa moyenne et son écart-type, sinon avec la médiane et les extrêmes. Les variables qualitatives ont été décrites avec des effectifs et les pourcentages.

Pour la comparaison des moyennes, nous avons utilisé le test t de Student et pour celle des pourcentages le test du Chi deux. Le seuil de signification a été fixé à 5%.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur SPSS 20.0.

Les considérations éthiques :

Pour la réalisation de cette étude, une autorisation de la direction régionale de l'éducation a été obtenue préalablement. Un consentement libre et éclairé a été obtenu auprès des élèves.

RÉSULTATS

Au total, 340 questionnaires ont été distribués et 330 élèves ont accepté de participer à l'étude, d'où un taux de réponse de 97,06%. Notre échantillon était à prédominance féminine 57,9% (n=191) avec un âge moyen de 15,5±2,12 ans.

Caractéristiques générales des participants selon le statut tabagique (Tableau 1 et 2):

La prévalence du tabagisme était de 9,7% (n=32) (IC_{95%} [6,7% ;13%]), avec une prévalence masculine plus élevée (14,4% vs 6,3%). Le redoublement chez les fumeurs représente 53,1% (n=17) tandis qu'il est de seulement 21,1% (n= 63) chez les non-fumeurs.

Tableau 1 : Les caractéristiques générales des participants selon le statut tabagique (n=330)

Variables	Fumeurs N (%)	Non-fumeurs N(%)	p
Sexe			
Masculin	20 (14,4)	119 (85,6)	0,014
Féminin	12 (6,3)	179 (93,7)	
Etablissement			
Collège	8 (5,2)	146 (94,8)	0,010
Lycée	24 (13,6)	152 (86,4)	
Redoublement			
Oui	17 (21,2)	63 (78,8)	<
Non	15 (6)	235 (94)	
Niveau socio-économique			
Bas	3 (30)	7 (70)	*
Moyenne	26 (9,7)	242 (90,3)	
Elevé	3 (6,1)	46 (93,9)	
Le tabac est dangereux pour la santé			
Oui	29 (9,1)	290 (90,9)	0,0047
Non	3 (33,3)	6 (66,7)	
Le fumeur peut il devenir dépendant			
Oui	27 (8,7)	282 (91,3)	0,035
Non	4 (28,6)	10 (71,4)	
	Moyenne $\pm$ écart type		P
	Médiane [extrêmes]		
Age	16,84 $\pm$ 1,7	15,34 $\pm$ 2,11	
Argent de poche	2 [1-7,5]	2 [0,5-30]	0,28

* : test khi-deux non applicable.

Tableau 2 : Vie familiale et entourage des participants selon le statut tabagique (n=330)

Variables	Fumeurs N (%)	Non fumeurs N(%)	p
Situation familiale			
Avec leurs parents	19 (7,1)	248 (92,9)	*
Avec l'un des parents	13 (31,7)	28 (68,3)	
Avec un membre de la famille	0 (0)	8 (100)	
Etat civil des parents			
Mariés	19 (6,6)	271 (93,4)	*
Divorcés	10 (37)	17 (63)	
L'un d'eux est décédé	3 (6,1)	8 (72,7)	
Relation avec la mère			
Bonne	23 (7,7)	274 (92,3)	
Moyenne et mauvaise	9 (27,3)	24 (72,7)	
Relation avec le père			
Bonne	21 (7,8)	247 (92,2)	0,001
Moyenne et mauvaise	11 (17,2)	51 (82,3)	
Relation avec les amis			
Bonne	25 (10)	224 (90)	0,018
Moyenne et mauvaise	7 (8,8)	73 (91,2)	
Relation avec les enseignants			
Bonne	11 (5,1)	203 (94,9)	<
Moyenne et mauvaise	20 (17,7)	93 (82,3)	
Fumeurs dans la famille			
Oui	27 (12)	198 (88)	0,73
Non	5 (4,8)	99 (95,2)	
Fumeurs parmi les amis			
Oui	31 (14,6)	182 (85,4)	0,041
Non	1 (1)	104 (99)	

* : test khi-deux non applicable.

La prévalence du tabagisme dans les familles était élevée avec des taux de 84,4% (n=27) chez les fumeurs et 66,7% (n=198) chez les non-fumeurs. Presque la totalité des non-fumeurs (98% ; n=290) affirment que le tabac est dangereux pour la santé.

Les fumeurs et les non-fumeurs prennent une somme d'argent de poche quasi similaire. La somme d'argent médiane par jour est de 2 DT.

Trois quart des fumeurs (75% (n=24)) avaient un père fumeur contre 46,3% (n=137) chez les non-fumeurs et 15,6% des fumeurs (n=5) avaient une mère qui fume contre seulement 2% chez les non-fumeurs (n=6). La prévalence du tabagisme parmi les amis était de 96,9% (n=31) chez les fumeurs et 63,6% (n=182) chez les non-fumeurs.

Caractéristiques des fumeurs (Tableau 3) :

Tableau 3 : Les caractéristiques des fumeurs (n=32)

Variables	Effectif N	%
La première bouffée		
Avec les amis	21	65,6
Avec la famille	3	9,4
Seul	8	25
Nature du tabagisme		
Quotidien	20	62,5
Occasionnel	12	37,5
Source des cigarettes		
Achat personnel	28	87,5
Demander à un amis	4	12,5
Lieu du tabagisme		
Dans la rue	19	59,4
Dans l'établissement scolaire	14	43,7
Dans un café	26	81,2
A la maison	13	40,6
Attitude des parents (n=29)		
Ils l'ignorent	13	44,8
Ils le savent et sont indifférents	4	13,8
Ils le savent et le désapprouvent	12	41,4
Envie d'arrêter le tabac		
Oui	19	59,4
Non	13	40,6
Tentative d'arrêt du tabac		
Oui	17	53,1
Non	15	46,9
Existence des consultations d'aide au sevrage tabagique		
Oui	5	15,6
Non	27	84,4
Score du Test de HONC (n=31)		
=0	6	19,3
Entre 1 et 6	11	35,5
≥ 7	14	45,2

La plupart des sujets fumeurs ont essayé leurs premières bouffées avec des amis (65,6% (n=21)). L'âge moyen du début du tabac était à 14,65 $\pm$ 1,38 ans. La majorité des fumeurs sont des fumeurs quotidiens (62,5% (n=20)). En moyenne les sujets de notre étude consomment 5,67 $\pm$ 3,8 cigarettes par jour avec des extrêmes allant de 1 à 15. La

somme d'argent médiane dépensée pour l'achat des cigarettes est de 1DT par jour avec des extrêmes allant de 0,2 à 3DT. Les raisons qui poussent les participants à fumer sont résumées dans la figure 1.

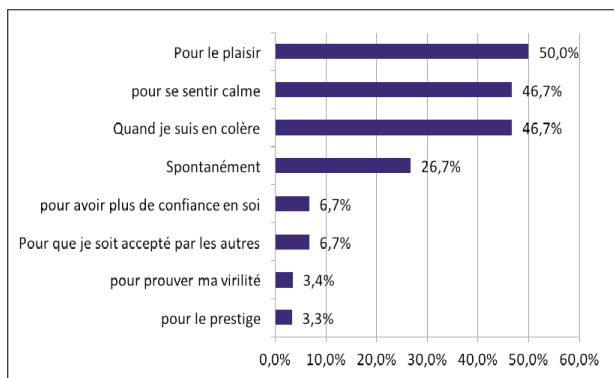


Figure 1: Les raisons qui poussent les adolescents à fumer

Dans notre échantillon seulement 19,4% (n=6) des adolescents fumeurs ne présentent pas une perte d'autonomie (score = 0). Un score à 7 et au-delà indique un niveau de forte dépendance, ceci a été observé chez 45,2% (n=14) des cas (Tableau 4).

Tableau 4 : La fréquence des réponses positives au test HONC.

	Effectif (n)	(%)
1. Avez-vous déjà fait une tentative d'arrêt du tabac sans y parvenir ?	15	48,4
2. Fumez-vous actuellement parce qu'il vous est très difficile d'arrêter ?	14	46,7
3. Vous êtes vous déjà senti "accro" au tabac ?	12	38,7
4. Avez-vous déjà ressenti un fort besoin de fumer ?	19	61,3
5. Avez-vous déjà senti que vous aviez réellement besoin d'une cigarette ?	19	63,3
6. Est-il difficile de rester sans fumer quand vous entrez dans les endroits où vous ne pouvez pas ? Quand vous essayez d'arrêter ou que vous ne pouvez pas fumer pendant un certain temps...	12	40
7. Est-il difficile de vous concentrer ?	13	41,9
8. Vous sentez-vous plus irritable ?	12	38,7
9. Ressentez-vous un fort besoin ou une pulsion à fumer ?	16	51,6
10. Vous sentez-vous nerveux, agité, anxieux ?	16	51,6

Presque la moitié des fumeurs ont essayé d'arrêter de fumer sans y parvenir (53,1%, (n=17)). Seulement cinq élèves fumeurs (15,6%) connaissaient l'existence des consultations gratuite pour le sevrage tabagique. Seize fumeurs (84,21%) justifient leur envie d'arrêter le tabac par le fait que leurs parents n'apprécient pas qu'ils fument (Figure 2).

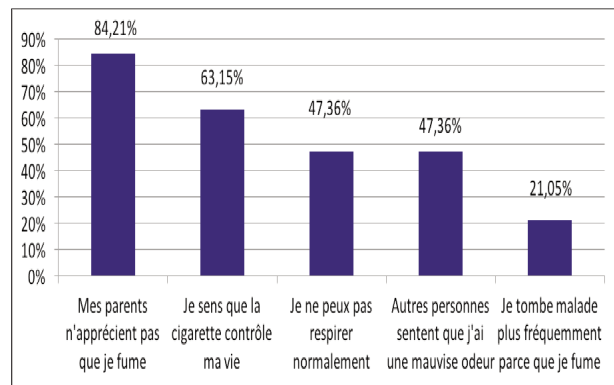


Figure 2 : Les raisons expliquant l'envie d'arrêter le tabac

Facteurs déterminants du tabagisme (Tableau I et II) :

L'analyse des facteurs déterminants du tabagisme chez les jeunes de notre étude, a montré l'association avec plusieurs facteurs : genre masculin, établissement scolaire (lycée), le redoublement, la relation avec les parents et les enseignants où le fait de mener une relation jugée moyenne ou mauvaise avec ces personnes seraient associés à une prévalence plus élevée du tabagisme. On note aussi que le fait d'avoir des fumeurs dans l'entourage (famille ou amis) prédisposerait plus à la consommation.

Finalement, les élèves ayant déclaré que le tabagisme pouvait être dangereux pour la santé et pouvait entraîner une dépendance sont moins fréquemment fumeurs que ceux inconscients de des méfaits du tabac.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude ont montré que la prévalence du tabagisme était de 9,7% dans un échantillon de 330 adolescents scolarisés de la ville de Sousse. Cette prévalence est plus élevée que celle de l'étude faite à Sousse en 2002 sur 1569 élèves scolarisés dans des collèges et lycées publics âgés de 13 à 19 ans et qui a retrouvé une prévalence de 7,6% (14).

L'enquête «Global Youth Tobacco Survey»(GYTS) qui visait à rassembler les informations relatives à la prévalence du tabagisme chez les enfants scolarisés et âgés entre 13 et 15 ans (2155 sujets) a retrouvé une prévalence des fumeurs de cigarettes pendant au moins un jour au cours des 30 derniers jours qui précèdent l'enquête de 8,9% (15).

À l'échelle internationale, la prévalence du tabagisme est de 6,5% au Maroc (723 adolescents de 12 à 18 ans) selon l'étude de Kaoutar et al. en 2008 (16), 10,4% en Turquie selon une étude de Acat et al. en 2015 (463 adolescents de 14 à 19 ans) (17), et de 37,2% au Brésil auprès de 798 adolescents de 12 à 19 ans (18). Ces différences observées en termes de fréquence pourraient s'expliquer par plusieurs facteurs essentiellement des facteurs en rapport avec les différences qui existent

concernant les modes de vie, la nature conservatrice ou non de la société...

Dans cette étude, le tabagisme des filles était inférieur à celui des garçons : 6,3% des filles contre 14,4% des garçons. Cette différence était aussi constatée en 2007 en Tunisie dans l'enquête GYTS avec 38,1% vs 9,4 % (15). Néanmoins, cela pourrait être dû à une sous-estimation de la consommation de tabac chez les filles car ces dernières auraient peut-être plus de mal à avouer leur comportement tabagique vu l'entourage socioculturel et religieux arabe qui considère le tabagisme féminin comme un tabou et qui dévalorise l'image de la fille (19). Par contre, dans certains pays développés, la tendance pourrait être même inversée et le tabagisme chez les filles est plus élevé que chez les garçons, tel est le cas en Espagne en 2004, avec 36.01% contre 29.18% (20) ou en France où les prévalences sont quasi similaires 52% pour les filles et 51, 8% pour les garçons (10). Ceci démontre l'absence de contraintes sociales et l'absence d'un regard étroit vers le sexe féminin.

L'âge moyen du début du tabagisme était de 14,65 ans. Cette précocité est aussi retrouvée dans plusieurs autres études (18,21,22) et s'explique par la curiosité naturelle de l'être humain dans cette période de transition de l'enfance à l'âge adulte et son envie de tout essayer à l'insu du contrôle de ses parents lorsqu'il est à l'école (22). Ces chiffres sont inquiétants car plus l'initiation au tabac est précoce, plus le risque de développer une pathologie en lien avec cette consommation augmente (6,17,18). En Tunisie en 2010, il y a eu un projet de loi visant l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs vu l'âge moyen de la première cigarette qui était de 13 ans mais reste à vérifier si cette loi est efficacement appliquée ou non (23).

La majorité (97,3%) des élèves dans notre étude confirment que le tabac est dangereux pour la santé et c'était un facteur significativement associé à la prévalence du tabagisme. D'ailleurs, une recherche quasi-expérimentale a été faite en Tunisie afin d'augmenter le niveau de connaissances en matière de conséquences du tabagisme par un programme de prévention en milieu scolaire, avait comme résultat une diminution de la proportion d'élèves qui ont l'intention de fumer dans l'avenir (9).

La prévalence du tabagisme dans la famille chez les fumeurs et les non-fumeurs était élevée, 84,4% chez les fumeurs 66,7% chez les non-fumeurs. Cette influence familiale est statistiquement significative. En effet, des études confirment que le tabagisme en milieu familial est un important facteur déterminant du tabagisme chez les adolescents (24–26). Dans ce sens la probabilité d'être fumeur est plus importante quand on a des parents fumeurs. Ce dernier fait a été prouvé dans la littérature où il est connu comme « une transmission intergénérationnelle du tabagisme »(20).

Concernant les relations avec les amis, et quoique ce

facteur a été retrouvé comme non significativement associé au tabagisme dans ce travail, l'effet des pairs est prouvé dans la littérature comme étant un facteur déterminant du tabagisme des adolescents (27). En effet, l'adolescent a tendance à suivre ce que ses amis font dans un but d'intégration et de socialisation (22). Autre l'influence des amis, les enseignants jouent eux aussi un rôle important dans la détermination du comportement tabagique des jeunes élèves, chose qui a été retrouvée dans ce travail et qui a été aussi rapportée dans certains travaux (28,29).

Dans l'étude actuelle, le score moyen de la dépendance calculé selon le test de HONC est de $4,77 \pm 3,6$. Seulement 19,4% des adolescents fumeurs ne présentent pas une perte d'autonomie et 45,2% ont déjà une forte dépendance. Selon la littérature, plus l'âge de l'initiation au tabagisme est précoce, plus la dépendance sera forte et les tentatives d'arrêt seront difficiles (8,17,25,30,31). Aussi, avec la précocité de l'expérimentation, l'entrée dans le tabagisme quotidien est aussi un des facteurs de risque très importants pour l'installation durable de la consommation et de la dépendance (32).

CONCLUSION

Au regard des résultats de ce travail, la prévention du tabagisme dans nos milieux scolaires est jugée prioritaire et primordiale. Les tentatives d'intervention contre le tabagisme doivent débuter dans les écoles en partenariat et en collaboration avec les familles et les enseignants. C'est dans ce cadre qu'on retrouve l'approche « école en santé » qui convie tous les acteurs à travailler ensemble en proposant une offre globale et concertée d'interventions intégrées de promotion de la santé et de prévention, destinées aux jeunes qui fréquentent les écoles.

Les actions de sensibilisation doivent commencer dès l'école primaire avant que les élèves adoptent ce comportement et ceci au sein des classes et des clubs de santé où il y a une mise en valeur du comportement du non fumeur et une favorisation des compétences de vie (le contrôle de soi, la gestion du stress et des émotions et les stratégies de résistance aux incitations de l'environnement essentiellement celles des pairs) à travers des discussions et des échanges.

De plus, il faut promouvoir les consultations de sevrage tabagique qui proposent une prise en charge multidisciplinaire incluant les aides médicamenteuses et les thérapies cognitivo-comportementales, d'autant plus qu'elles sont gratuites, accessibles et les moyens techniques et les patchs nicotiniques sont disponibles.

En Tunisie, certes les mesures législatives nécessaires existent, telles que la loi anti tabac 98-17 adoptée le 23 février 1998 et la signature de la convention cadre de l'OMS (CFCT) le 22 Août 2003, ratifié le 7 juin 2010,

mais l'application effective et rigoureuse de ces lois anti-tabac reste à vérifier.

Remerciements :

Nous tenons à remercier tout le personnel administratif

des différents établissements scolaires et la direction régionale de l'éducation de Sousse qui nous ont facilité la collecte des données.

REFERENCES

- OMS | Tabagisme [Internet]. WHO. [cité 21 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>
- Pierce JP. International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence. *Am J Public Health*. févr 1989;79(2):152-7.
- Mackay J, Crofton J. Tobacco and the developing world. *Br Med Bull*. janv 1996;52(1):206-21.
- Orlando M, Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Developmental Trajectories of Cigarette Smoking and Their Correlates From Early Adolescence to Young Adulthood. *J Consult Clin Psychol*. 2004;72(3):400-10.
- Marshall L, Schooley M, Ryan H, Cox P, Easton A, Heaton C, et al. Youth tobacco surveillance--United States, 2001-2002. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC* 2002. 19 mai 2006;55(3):1-56.
- Moolchan ET, Ernst M, Henningfield JE. A Review of Tobacco Smoking in Adolescents: Treatment Implications. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. juin 2000;39(6):682-93.
- The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 21 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8154552>
- Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addict Behav*. oct 1999;24(5):673-7.
- Maatoug J, Harrabi I, Gaha R, Bouyahia O, Gaha M, Kebaili R, et al. Étude d'intervention sur le tabagisme chez les adolescents dans la région de Sousse, Tunisie. *Rev Pneumol Clin*. juin 2010;66(3):179-86.
- Minary L, Martini H, Wirth N, Thouvenot F, Acouetey S, Maire C, et al. Caractéristiques du tabagisme chez les adolescents en Centre de formation des apprentis. *Rev Épidémiologie Santé Publique*. août 2011;59(4):270-6.
- Koueta F, Dao L, Yé D, Koura M, Sawadogo A. Facteurs favorisant le tabagisme des élèves à Ouagadougou (Burkina Faso). *Rev Mal Respir*. mars 2009;26(3):291-7.
- OMS | Développement des adolescents [Internet]. WHO. [cité 11 déc 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
- DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K, Ockene JK, Rigotti NA, McNeill AD, et al. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. avr 2002;156(4):397-403.
- Harrabi I, Ghannem H, Ben Abdelaziz A, Gaha R, Trabelsi L, Lazreg F, et al. Le tabagisme en milieu scolaire à Sousse, Tunisie. *Rev Mal Resp*. 2002;19:311-4.
- Hamrouni M, Mokdad M. Le rapport de l'enquête nationale sur le tabagisme des jeunes scolarisés dans les écoles publiques « Global Youth Tobacco Survey » (GYTS) [Internet]. Tunisie: OMS; 2007 mai. Disponible sur: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/Tunisia%20-%20RAPPOR T%20DE%20LA%20GYTS%20&%20GSPS%202007%20-%20Fr.pdf?ua=1>
- Kaoutar K, Hilali M, Loukid M. Tabagisme et facteurs associés des adolescents de la ville de Marrakech (Maroc). *Antropo*. 2012;28:97-104.
- Acat M, Memis ÇÖ, Turan MK, Benli AR, Taskin E, Yasar Z, et al. Smoking prevalence, associated attitudes and comparison of negative automatic thoughts among high school students in Turkey. *Eur Respir J*. sept 2015;46(suppl 59):PA5121.
- Urrutia-Pereira M, Oliano VJ, Aranda CS, Mallol J, Solé D. Prevalence and factors associated with smoking among adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. mai 2017;93(3):230-7.
- Maziak W, Mzayek F. Characterization of the smoking habit among high school students in Syria. *Eur J Epidemiol*. 1 déc 2000;16(12):1169-76.
- Luis Borderías, Duarte R, Escario JJ, Molina JA. Addiction and Other Reasons Adolescent Smokers Give to Justify Smoking. *Subst Use Misuse*. 15 oct 2015;50(12):1552-9.
- Wayzani M, Dia Kane Y, Thiam K, Touré NO, Mbaye FBR, Ndiaye EHM, et al. Prévalence du tabagisme dans l'enseignement moyen et secondaire dans le Département de Dakar, Sénégal. *Rev Mal Respir*. mars 2015;32(3):262-70.
- Kouassi BA, Horo K, Nigie L, Kassi O, Ahui BJM, Koffi N, et al. Tabagisme en milieu scolaire dans la commune de Cocody à Abidjan. *Rev Pneumol Clin*. janv 2007;63(1):35-9.
- Tunisie : projet de loi visant l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs - Les Droits des Non-Fumeurs [Internet]. [cité 22 avr 2017]. Disponible sur: <http://dnf.asso.fr/Tunisie-projet-de-loi-visant-l.html>
- Hedman L, Bjerg-Bäcklund A, Perzanowski M, Sundberg S, Rönmark E. Factors related to tobacco use among teenagers. *Respir Med*. mars 2007;101(3):496-502.
- Courtois R, Caudrelier N, Legay E, Lalande G, Halimi A, Jonas C. Influence parentale (dépendance tabagique et styles éducatifs) sur la consommation et la dépendance tabagique de leur adolescent. *Presse Médicale*. oct 2007;36(10):1341-9.
- Li X, Mao R, Stanton B, Zhao Q. Parental, Behavioral, and Psychological Factors Associated with Cigarette Smoking among Secondary School Students in Nanjing, China. *J Child Fam Stud*. juin 2010;19(3):308-17.
- Levitt EE, Edwards JA. A multivariate study of correlative factors in youthful cigarette smoking. *Dev Psychol*. 1970;2(1):5-11.
- Poulsen LH. Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. *Tob Control*. 1 sept 2002;11(3):246-51.
- Liozidou A, Dimou N, Lioupa A, Behrakis P. Prevalence and predictors of cigarette smoking among Greek urban adolescents: A cross-sectional study. *Tob Prev Cessat* [Internet]. 2015 [cité 10 mai 2017];1(October). Disponible sur: <http://www.tobaccopreventioncessation.com/PREVALENCE-AND-PREDICTORS-OF-CIGARETTE-SMOKING-AMONG-GREEK-URBAN-ADOLESCENTS-A-CROSS-SECTIONAL-STUDY,59483,0,2.html>
- Kerjean J. Le tabac chez les adolescents. Comment les convaincre de ne pas fumer ? Comment les aider à arrêter de fumer ? *Rev Fr Allergol Immunol Clin*. nov 2005;45(7):561-4.
- Guignard R, Beck F. Évolution du tabagisme chez les jeunes et politiques de lutte antitabac. *Agora Débatsjeunes*. 2013;63(1):61.
- Beck F, Legleye S, Spilka S, Peretti-Watel P. Le tabagisme des adolescents : baisse du niveau d'usage et représentations spécifiques. *Psychotropes*. 2006;12(1):75.