

LE TABAGISME CHEZ LES COLLEGIENS DE LA REGION DE ZAGHOUAN

Afifa Abdelkafi Koubaa*, Moncef Chibani **, Najet Bel Abed *, Hayet Dahmen *, Nabil Ouerfelli ***, Mohamed Taher Maabouj***, Khadija Hasni*, Moncef Askri***, Lotfi Sellami***

** Hôpital Régional de Zaghouan

*** Direction Régionale de Santé Publique de

A.Abdelkafi Koubaa, M.Chibani, N.Bel Abed, H.Dahmen, N.Ouerfelli, M.Taher Maabouj, K.Hasni, M.Askri, L.Sellami

A.Abdelkafi Koubaa, M.Chibani, N.Bel Abed, H.Dahmen, N.Ouerfelli, M.Taher Maabouj, K.Hasni, M.Askri, L.Sellami

LE TABAGISME CHEZ LES COLLEGIENS DE LA REGION DE ZAGHOUAN

SMOKER TEENAGERS IN COLLEGES OF ZAGHOUAN

LA TUNISIE MEDICALE - 2009 ; Vol 87 (n°09) : 569 - 572

LA TUNISIE MEDICALE - 2009 ; Vol 87 (n°09) : 569 - 572

R É S U M É

L'objectif de notre travail d'évaluer la prévalence du tabagisme chez les collégiens de la région de ZAGHOUAN, de rechercher les raisons qui les incitent à fumer, les arguments qui leur semblent utiles pour les convaincre d'arrêter et de ressortir leurs connaissances à propos des moyens de prévention.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 266 adolescents scolarisés, 194 garçons et 72 filles, âgés de 12 à 16 ans, recrutés à partir de 3 collèges : Zaghouan, Bir Mchergua et Djbel Ouest de la région de ZAGHOUAN durant l'année 2006.

Un questionnaire a été distribué aux adolescents des 3 collèges. Il comporte 3 parties correspondant chacune à l'un des objectifs de l'étude: habitudes tabagiques des collégiens fumeurs, les motivations de ce tabagisme, et les renseignements sur les moyens de prévention.

Résultats : La fréquence du tabagisme chez nos collégiens est de 26%. Cette fréquence augmente avec le niveau scolaire. 98% sont de sexe masculin. Dix huit pourcents (18%) des jeunes fumeurs ont eu l'autorisation de leurs parents pour fumer, et 74% d'entre eux ont au moins un fumeur dans l'entourage. Parmi ceux qui ont essayé le tabac, 65% sont devenu fumeurs. Les motifs les plus invoqués par les collégiens fumeurs sont le caractère apaisant de la cigarette (47%) et le plaisir de fumer (35%). La première cigarette est fumée avant tout par curiosité (32%). L'âge moyen de début est de 12ans. Deux jeunes non fumeurs sur trois avancent le risque pour la santé comme premier argument de leur motivation à ne pas fumer et près de un sur deux l'absence d'envie de fumer. Vingt trois pourcents des élèves fumeurs ont déjà essayé d'arrêter de fumer sans y parvenir. La motivation réside dans le caractère dangereux pour la santé et dans le coût du tabagisme. Les collégiens préfèrent l'utilisation d'images choquantes (66%) pour se sensibiliser, certains proposent de faire appel à des personnes victimes du tabac ou des fumeurs pour leur parler de leur expérience.

Conclusion : Le tabagisme des adolescents est une préoccupation majeure de santé publique dans tous les pays du monde. En Tunisie, l'épidémie de tabagisme des jeunes adolescents, est bien réelle. En raison de sa prévalence, son coût, et ses risques nocifs sur la santé, la prévention du tabagisme s'avère indispensable surtout auprès des jeunes par une politique globale et cohérente comprenant l'éducation à la santé et l'aide à l'arrêt du tabac.

S U M M A R Y

The aim of this study is to evaluate the rate of smoker adolescents in Zaghouan, to seek for the smoking reasons, the used arguments, recording to them, to stop, and show their knowledge about prevention.

Methods: A prospective study included 266 teenagers scolarised: 194 boys and 72 girls (aged from 12 to 16 years) from 3 colleges located in Zaghouan during 2006.

A questionnaire was drawn up on these adolescents. It contains three parts: tabagic habits of smoking teenagers, the reasons of smoking and information about prevention.

Results : Twenty six percents of students are smokers, this percentage increases with the scholar level. They have parents' authorization in 18% of cases and have at least one smoker in their environment in 74% of cases. From those who have tried tobacco, 65% became smokers. The most invoked causes are calming character of cigarettes and the pleasure to smoke. The first cigarette is smoked just for curiosity. The middle age of smoking initiation is 12 years. Twenty three percents of smoking students have tried to stop. The reasons are the dangerous character for health and the cost of tobacco. Adolescents prefer to use shocking pictures to self-sensitize (66%). Some pupils suggest calling smoker persons who are victims of tobacco to talk about their experiences.

Conclusion: Adolescents' smoking is a Public Health priority in Tunisia. The rate of smoking, its cost and its bad health risks encourage us to make preventions, especially the education and information for children and help adolescents to stop smoking.

M O T S - C L É S

adolescents, tabagisme, prévention, aide à l'arrêt

K E Y - W O R D S

adolescents, smoking, prevention, withdrawal aid

Le tabagisme des adolescents est une préoccupation majeure de santé publique dans tous les pays du monde. Le problème principal du tabagisme est posé par les adolescents car c'est de leur attitude et de leur consommation que dépend l'avenir de l'épidémie tabagique.

L'initiation de tabac à l'adolescence, est favorisée par certains facteurs environnementaux sur lesquels nous pouvons intervenir : la banalisation du tabac, la grande accessibilité au produit, l'influence des amis, des parents, la présence de troubles psychiatriques, ou la présence d'événements indésirables dans l'enfance et par la consommation autres produits psychoactifs (1).

Des études réalisées depuis une vingtaine d'années, ainsi que des enquêtes épidémiologiques récentes, ont montré que l'épidémie de tabagisme les jeunes adolescents, est bien réelle en Tunisie (2-5).

En raison de sa prévalence, son coût, et ses risques nocifs sur la santé, la prévention s'avère indispensable surtout auprès des jeunes par une politique globale et cohérente comprenant l'éducation à la santé, mais aussi les soins par l'aide au sevrage. Le but de ce travail est d'évaluer la prévalence du tabagisme chez les collégiens de la région de ZAGHOUAN, de rechercher les raisons qui les incitent à fumer, les arguments qui leur semblent utiles pour les convaincre d'arrêter et de ressortir leurs connaissances à propos des moyens de prévention.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 266 adolescents scolarisés, 194 garçons et 72 filles, âgés de 12 à 16 ans, recrutés à partir de 3 collèges : Zaghouan, Bir Mchergua et Djbel Ouest de la région de ZAGHOUAN durant l'année 2006. Un questionnaire a été distribué aux adolescents des 3 collèges. Il comporte 3 parties correspondant chacune à l'un des objectifs de l'étude: habitudes tabagiques des collégiens fumeurs, les motivations de ce tabagisme, et les renseignements sur les moyens de prévention.

Le protocole de l'enquête a été transmis aux enseignants des établissements concernés qui ont eu la charge d'assurer la distribution des questionnaires à la fin d'un cours. Le remplissage a été effectué simultanément pour tous les élèves d'une même classe et sur une seule journée pour tous les élèves d'un même collège. L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel « EPI Info » version 6.04.

RESULTATS

La population étudiée comporte 266 collégiens. L'âge moyen des adolescents interrogés est de 14 ans. 40% en septième année de base, 31% en huitième et 29% en neuvième (figure). Un adolescent sur deux vit avec un père fumeur, le meilleur ami est déclaré fumeur par 27% des élèves, il est associé à un tabagisme parental dans 17% des cas.

Vingt six pour-cent (26%) de l'ensemble des collégiens interrogés fument. Quatre seulement sont de sexe féminin soit 6% des fumeurs. Dix huit pourcent (18%) ont eu l'autorisation de leur parent pour fumer, et 74% d'entre eux ont au moins un

Figure : Répartition des collégiens par niveau scolaire

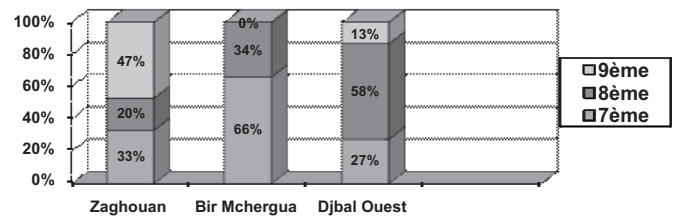


Tableau 1 : fréquence du tabagisme chez les collégiens, tabagisme parental motivation du tabac et sevrage

Le tabagisme chez les collégiens	Non fumeur : 198 (74%) Fumeurs : 68 (26%) Moins d'une cigarette/jour : 15% Au moins une cigarette/jour : 11%
Essai du tabac	39%
Répartition du tabagisme selon le sexe :	Garçons : 94% Filles : 6%
Répartition du tabagisme selon le niveau scolaire	7ème année de Base : 10% 8ème année de Base : 15% 9ème année de Base : 31%
Tabagisme de l'entourage du fumeur	Au moins un fumeur : 74% Meilleur ami fumeur : 58%
Tabagisme parental	Père fumeur : 70% Mère fumeuse : 9%
Autorisation des parents pour fumer	18%
Motivation de la première cigarette	Problèmes personnels ou familiaux : 44% Curiosité : 32% Entrer dans le monde des grands : 26% Ennui : 20% Imitation : 15%
Occasion de la première cigarette	Fêtes (boums, anniversaire) : 82% Sorties : 5% Situations scolaires (trajet scolaire): 5%
Age du début du tabagisme (moyenne)	12ans
Motivation des jeunes fumeurs	Caractère apaisant de la cigarette : 47% Plaisir de fumer : 35% Insertion sociale : 29%
Envie d'arrêter de fumer	29%
Essaie d'arrêter de fumer	24%
Motivation d'arrêt	Caractère dangereux pour la santé : 94% Coût du tabagisme : 44%
Motivation des non fumeurs	Risque pour la santé : 64% Absence d'envie de fumer : 51% Interdiction de fumer : 33% Coût trop élevé : 23%
Gêne d'être non fumeur	23%

Tableau 2: Connaissances et attitudes des jeunes collégiens vis-à-vis des campagnes de prévention contre l'usage du tabac

	Fumeurs	Non fumeurs
Connaissances des campagnes de prévention contre le tabac	76%	49%
Conviction de l'efficacité des campagnes	36%	70%
Incite à arrêter de fumer	20%	65%
Campagnes non convaincantes	41%	13%
Information sur les risques liés au tabagisme	61%	72%
Proposition d'images choquantes pour sensibiliser les jeunes fumeurs	50%	40%
Proposition d'affiches et des spots télévisés pour la mise en place d'une campagne de prévention	73%	88%

fumeur dans l'entourage : leurs pères et leurs mères sont tabagiques dans respectivement 70 et 9% des cas (tableau 1). La majorité des collégiens fumeurs (76%) et non fumeurs (49%) déclarent avoir eu connaissance des campagnes de prévention contre le tabac. Elles ont été jugées inefficaces par la plupart des fumeurs (64%). Soixante et un pour cent (61%) des fumeurs se déclarent assez informés sur les risques en rapport avec le tabac. Plusieurs moyens ont été proposés par les jeunes pour se sensibiliser et s'inciter à ne pas fumer (Tableau 2).

DISCUSSION

Le tabagisme débute généralement à l'adolescence, ce ci semble lié à un malaise personnel et psychologique, en principe transitoire (1). La première cigarette a été fumée pour la plupart à l'âge de 13 ans en moyenne (2). Les dernières enquêtes françaises ont noté un rajeunissement de l'âge de l'expérimentation, à l'âge de 11ans et demi (5). Ce problème est désormais une des préoccupations de l'OMS, qui rapporte que 25 à 33% des jeunes qui font l'expérience de la cigarette deviennent des fumeurs réguliers et pour la moitié d'entre eux, dans l'année qui suivra ce premier essai (1). En fait, 65% des collégiens qui ont déjà essayé de fumer, sont devenu fumeurs . La prévalence du tabagisme chez les collégiens de Zaghouan est de 26%. Des études tunisiennes récentes ont montré que le tabagisme est une habitude très répandue chez nos jeunes (2-4). Une enquête Nationale sur la santé des adolescents scolarisés âgés de 12 à 20 ans, réalisée en 2000 par le ministère de la santé publique (direction de la Médecine scolaire et universitaire), à propos de 4172 adolescents a rapporté que 55,8% des garçons et 17,7% des filles ont déjà fumé au moins une fois, et que 12% de ces jeunes fument de façon régulière (2). L'enquête Global Youth Tobacco Survey (GYTS), menée en 2001 auprès d'un échantillon national de 4282 lycéens scolarisés de 13 à 15 ans de la 7ème, 8ème et de la 9ème année de Base, a montré une prévalence globale du tabagisme de 18% avec une

prédominance masculine (4). En France, en 2005, la prévalence du tabac chez les jeunes de 12 à 15 ans est de 8,6% et de 34,2% chez ceux âgés de 16 à 19 ans (5). La prévalence du tabagisme augmente avec l'âge et le niveau scolaire chez les deux sexes. Elle passe de 9,9% à l'âge de 12-14ans à 37,4% à l'âge de 18-20ans (2).

L'initiation au tabac est liée étroitement au comportement parental, surtout à celui de la mère, et à la nature de la relation enfants-parents (6,7). Le risque est particulièrement augmenté chez ceux qui ont eu l'autorisation de leurs parents (18%) et ceux qui ont un fumeur dans l'entourage (74%), soit le père (70%) ou le meilleur ami (58%). Ces facteurs contribuent généralement au passage de l'état de fumeur occasionnel à celui de fumeur régulier (5,8). Plusieurs études se sont accordées sur l'influence du tabagisme des parents, surtout de la mère, sur celui de leurs enfants (6, 7, 9,10,11). Le climat familial et scolaire semble aussi jouer un rôle (12).

Il est admis que plus l'initiation au tabagisme est précoce, plus le nombre de cigarettes fumées par jour à l'adolescence puis à l'âge adulte est élevé, et plus la dépendance au tabac sera forte et les tentatives d'arrêt seront difficiles (5,13). L'évaluation de la dépendance au tabac est souvent une nécessité pour aider les jeunes fumeurs à arrêter (5,14). Le test de Fagerström est aussi utile chez l'adolescent que chez l'adulte (15). La plupart des jeunes fumeurs veulent arrêter de fumer ou en ont l'intention, seulement un faible pourcentage y parvient (1).

Le tabagisme constitue la première cause évitable de décès et d'handicap au monde (8,9). La nicotine a des effets néfastes sur la santé, et engendre plusieurs maladies graves. Les fumeurs sont ainsi plus exposés que les non-fumeurs aux pathologies cardiovasculaires, aux maladies respiratoires chroniques et aux cancers (3, 8,9)

L'Organisation Mondiale de la Santé OMS a estimé à 1 milliard 300 millions le nombre de fumeurs dans le monde. Le fléau du tabagisme provoque le décès d'environ cinq millions de personnes chaque année. Ce nombre atteindrait dix millions en 2030, ce qui en fera la première cause de décès dans le monde (3,9). Selon des études de l'institut National de la Santé Publique, le tabac tue en Tunisie environ 6 mille hommes et mille femmes par an. 3050 décèdent des maladies cardiovasculaires contre 1500 victimes des cancers (2). Ces chiffres sont d'autant inquiétants que l'habitude tabagique reste élevée dans la population tunisienne, et que de nouveaux adolescents expérimentent le tabac chaque jour. Malheureusement la plupart des jeunes fumeurs (61%) continuent à fumer en parfaite connaissance de ces risques.

Fumer pour le jeune est un facteur de cohésion sociale entraînant une complicité et une solidarité entre amis, c'est une activité majeure pour remplir le temps. Le tabagisme est encore banalisé, voir valorisé par l'environnement (14). La plupart des jeunes fumeurs consomment le tabac à la recherche du plaisir, se sentir virils, et pour affirmer leur personnalité (2). Dans L'enquête GYTS, près de 25% des adolescents pensent que celui qui fume a plus d'amis, 30% de ces jeunes trouvent celui qui fume plus attirant. Le tiers seulement des lycéens ont reçu en classe, durant l'année précédant l'enquête des informations sur les dangers du tabac. 50% des adolescents ont été soumis à

des publicités pour la promotion du tabac, et neuf jeunes sur dix déclarent qu'ils n'ont trouvé aucune difficulté dans l'achat des cigarettes malgré leur jeune âge (4).

Les dernières enquêtes françaises ont noté une réduction du tabagisme des adolescents de 14,4% en 2000 à 8,6% en 2005 pour les jeunes de 12 à 15 ans et de 43,9% à 34,2% pour les 16-19 ans, et ce grâce à la mise en place de mesures générales tel que l'interdiction de la vente au moins de 16 ans, l'augmentation des prix, la suppression de la publicité, le respect de la loi d'EVIN, l'information et les campagnes de sensibilisation. Il a été noté particulièrement chez les 14-15 ans, un recul des consommateurs quotidiens au profit des usagers occasionnels (1,5).

En Tunisie, du point de vue épidémiologique, il y a une tendance à la baisse du tabagisme, qui semble liée beaucoup plus à l'augmentation du taux d'abandon qu'à la diminution de l'initiation tabagique. Les jeunes fument toujours de façon très fréquente et de plus en plus tôt (5).

Lutter contre le tabagisme chez les jeunes, a en fait deux aspects : empêcher les jeunes de commencer à fumer et ensuite les encourager à cesser. Pour atteindre ce but, ce volet préventif doit être associé à l'application des mesures réglementaires et législatives, mises en place depuis 1998 comme l'augmentation des prix du tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux publics et la déconstruction de l'image positive du tabac (3). La prévention primaire consiste à l'augmentation des facteurs de protection individuelle en amont du collège, par une intervention précoce chez les enfants aux écoles primaires. La prévention secondaire auprès des adolescents, se manifeste par des séances d'information et d'éducation sanitaire et des services d'aide au sevrage. Les programmes scolaires doivent intégrer des messages sur les risques du tabagisme actif et passif sur la santé, l'enseignement des mécanismes de la dépendance et le rôle des influences sociales et des médias dans l'initiation tabagique (8,15). Les programmes de prévention doivent cibler les parents fumeurs, autorisant leurs enfants à fumer précocement, et visent des changements de comportement (décourager le tabagisme, promouvoir le sport), tout en maintenant des relations parentales solides avec leurs enfants (7,16).

Pour aider ces jeunes à l'arrêt, des consultations d'aide à l'arrêt tabagique ont démarré depuis près de huit ans dans plusieurs services hospitaliers avec quelques tabacologues diplômés. Des consultations d'adolescentologie ont été mises à la disposition des jeunes, pour les écouter, et essayer de mieux comprendre leurs difficultés, et identifier les facteurs environnementaux familiaux ou éducatifs aggravants la crise d'identité et exposant aux comportements à risque (9). Toutefois les professionnels de la santé pourraient efficacement faire la promotion d'un changement de comportement à long terme s'ils reçoivent une formation sur le sevrage tabagique, les mécanismes de dépendance et sur les types d'aide relationnelle afin d'intervenir et ceci en se concentrant sur des facteurs ayant de l'importance pour les jeunes (information sur les dangers immédiats du tabagisme sur la santé et sur leur physique). Le conseil minimal renforce la motivation des fumeurs pour l'arrêt et multiplie les chances de succès de 2 à 6 (17).

Les interventions de sevrage en milieu scolaire pourraient avoir un intérêt particulier, en permettant des conseils professionnels, l'obtention d'un traitement de substitution nicotinique gratuit et garantissant la confidentialité (13).

CONCLUSION

Comme la plupart des fumeurs commencent à fumer avant l'âge de 20 ans, le tabagisme est un problème de santé des adolescents qui a des conséquences à long terme. Un effort particulier doit être fait sur la réduction de l'initiation au tabagisme chez les plus jeunes en intégrant des programmes d'éducation pour la santé généralisés à toutes les étapes de la vie scolaire.

RÉFÉRENCES

1. Kerjean J, Delbarre AS. Les adolescents et le tabac. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2005; 18: 389-393.
2. Ministère de la Santé Publique. Santé des adolescents scolarisés : Résultats d'une enquête nationale. Direction de la médecine scolaire et universitaire 2002.
3. Souai S. Epidémiologie du tabagisme en Tunisie : situation actuelle et perspectives. Thèse Méd Tunis 2005.
4. Global Youth Tobacco Survey Collaboratrice Group. Tunisia Global Youth Tobacco Survey-FACT SHEET. Centers for disease control and prevention 2002.
5. P. Dupont, M. Reynaud. Adolescents et tabac. EMC 37-213-B-35.
6. Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD, Guo J. Family influences on the risk of daily smoking initiation. *Journal of Adolescent Health* 2005; 37: 202-210.
7. Hedman L, Backlund AB, Perzanowski M, Sundberg S, Ronmark E. Factors related to tobacco use among teenagers. *Respiratory Medicine* 2007; 101: 496-502.
8. Batte S, Martzel A. Lutte contre le tabagisme. Information et contre information. *Rev Ped* 2004 ; 17 : 1911-1918.
9. Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M, Achour N, Nacef T. Tabagisme en Tunisie : comportements et connaissances. *Bulletin of the World Health Organization* 2002; 80:350-356.
10. Maciel BM, Meijueiro MMB, Ocampo AAN. Individual and family household smoking habits as risk factors for wheezing among adolescents. *Preventive Medicine* 2006; 43: 98-100.
11. 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. *La Presse Médicale* 2007; 36: 1341-1349.
12. Grizeau D, Baudier F, Allemand H. Opinions et comportements des adolescents français face au tabac en 1995. *Arch ped* 1997; 4: 1079-1086.
13. Le Faoua AL, Plard C, Rodon N, Lagrue G. Caractéristiques des adolescents fumeurs s'adressant aux consultations de tabacologie. *Arch péd* 2007; 14:1062-1068.
14. Kerjean J. Le tabac chez les adolescents. Comment les convaincre de ne pas fumer ? Comment les aider à arrêter de fumer? *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique* 2005;45: 561-564.
15. Abdennbi K. Le tabagisme des jeunes : un enjeu prioritaire. *Rev Ped* 2004; 17: 1897-1901.
16. Mohsin M. Anti-smoking campaign in Multan, Pakistan. *La Revue de santé de la méditerranée orientale* 2005; 11: 1110-1114.
17. Fakhfakh R, Hsairi M, Gharbi L et al. Traitement de la dépendance tabagique: conseil minimal et prise en charge organisée. *Tun Méd* 2004; 82: 1-111.