

ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
FES



TABAGISME CHEZ LES ETUDIANTS DE MEDECINE DE FES

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Docteur KOUARA SALMA

Née le 17 Novembre 1981 à Fès

**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE EN MEDECINE
OPTION : PNEUMO-PHTISIOLOGIE**

**Sous la direction de :
Professeur EL BIAZE MOHAMMED**

Juin 2013

PLAN

INTRODUCTION	3
GENERALITES	6
1. Historique	7
2. Epidémiologie	8
3. Tabagisme et ses impacts.....	11
4. bénéfices d'arrêt	13
5. loi anti-tabac au Maroc	14
MATERIEL ET METHODES	16
I-POPULATION CIBLE	17
II- DEROULEMENT DE L'ENQUETE	17
III- METHODE D'ETUDE	17
IV- ANALYSE DES RESULTATS.....	18
RESULTATS	19
I. Description de la population étudiée	20
II statut tabagique	22
1. habitudes tabagiques.....	22
2. L'étude des fumeurs quotidiens et occasionnels	27
3. comportement des fumeurs vis –à-vis de la cigarette	39
4.étude des ex fumeurs	44
5. Les autres habitudes	46
6. connaissance de l'existence d'une loi marocaine antitabac.....	47
III. Avis des étudiants vis-à-vis de certaines affirmations concernant le tabagisme.....	47
IV .Avis des étudiants sur certaines mesures législatives antitabac	50
V. attitude des étudiants en mesures de lutte antitabac face aux patients...	51

VI. Avis des étudiants sue la relation du tabac avec certaines pathologies ..	53
DISCUSSION	54
I- PREVALENCE DU TABAGISME	55
II- PREVALENCE DU TABAGISME SELON LE SEXE	58
III- PREVALENCE DU TABAGISME SELON L'AGE	59
IV- PREVALENCE DU TABAGISME EN FONCTION D'ANNEE D'ETUDE	60
V- INFLUENCE DE L'ENTOURAGE	62
VI- DEGRE D'INTOXICATION TABAGIQUE	63
VII- COMPORTEMENT DES FUMEURS VIS A VIS DU SEVRAGE	69
VIII- AUTRES HABITUDES TOXIQUES	72
IX- LES CONNAISSANCES DES ETUDIANTS DE LA RELATION ENTRE CERTAINS PATHOLOGIES ET LE TABAGISME	73
X- ATTITUDE DES ETUDIANTS VIS-A-VIS DU TABAC ET FACE AUX PATIENTS	73
XI- ATTITUDES DES ETUDIANTS VIS-A-VIS DES MESURES DE LUTTE ANTI- TABAC	77
CONCLUSION	81
RESUME	83
BIBLIOGRAPHIE	86
ANNEXE	99

INTRODUCTION

Le tabagisme constitue un problème mondial de Santé Publique, en raison de sa prévalence élevée et de ses conséquences sur la mortalité et la morbidité. En effet, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la mortalité imputable au tabac dans le monde a été estimée à environ 4 millions de décès en 1988 et devrait s'élever à près de 10 millions de décès en 2030 dont 70 % dans les pays en développement [1].

L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes écoliers de 13 à 15 ans «GYTS» initiée par l'OMS, UNICEF et CDC Atlanta, qui a été conduite dans 140 pays entre 1999 et 2007, a montré que le pourcentage des jeunes consommant des produits du tabac allait d'un maximum de 30% à un minimum d'environ 4,9% [2].

En 1998 selon la Banque Mondiale [3], près de 30 % de la population mondiale âgée de plus de 15 ans consomme régulièrement des produits de tabac dont la majorité d'entre eux depuis l'âge de 13–20 ans. L'une des conséquences majeures prévisibles du tabagisme sur la santé de ces consommateurs réguliers était une réduction de 10 à 20 ans de l'espérance de vie de la moitié d'entre eux, emportés par l'une des 23 maladies chroniques et dispendieuses [4] qu'induisent 20 à 40 ans de tabagisme. La plupart des pays riches, dans lesquels la prévalence tabagique était élevée depuis plus d'un demi-siècle, payaient le plus lourd tribut à ces décès. Toutefois, l'évolution récente de l'épidémie tabagique dans chaque région du monde montrait que la prévalence du tabagisme augmentait rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire [3, 5] alors qu'elle se réduisait sensiblement dans les pays riches. Aussi, si une telle évolution devait se poursuivre au cours des trente prochaines années, la Banque Mondiale prévoyait que 70 % des décès mondiaux induits par le tabagisme en 2030 surviendraient dans les pays en voie de développement.

En effet, le phénomène du tabagisme commence actuellement de plus en plus tôt et frappe désormais non seulement les hommes, mais aussi les femmes, et que ses risques augmentent indiscutablement chez le sujet qui a commencé à fumer très jeune,

Il nous a paru digne d'intérêt d'entreprendre une enquête sur le

Tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie

Fès afin d'évaluer les connaissances, les attitudes et le comportement des étudiants vis-à-vis de ce phénomène et leur perception de leurs rôles dans sensibilisation de la population dans leurs futures vie professionnelle

GENERALITES

1. Historique :

C'est en explorant l'Amérique que les Européens ont découvert que les

Indiens fumaient des pipes de feuilles de tabac. En octobre 1492, les compagnons de Christophe Colomb ont débarqué pour la première fois à Cuba, ils ont vu avec étonnement les Indiens fumaient avec les narines de curieux cylindres formés de feuilles enroulées, ils venaient de découvrir les premiers cigares, ancêtres de nos havanes. Bien entendu ces hardis navigateurs n'ont pas tardé à imiter les indigènes ce qui leur a valu d'être emprisonnés pour sorcellerie dès leur retour en Espagne en pensant qu'ils ont pactisé avec le diable pour réussir souffler de la fumée par le nez [6].

L'usage de fumer est devenu, en cinq siècle, pratiquement universel. Il fut un temps où le tabac était, comme beaucoup d'autres plantes médicinales, considéré comme «une plante sacrée», capable de guérir bien des maux. Introduit en Europe en 1550 par J.Nicot, on peut s'étonner de sa diffusion si rapide et cela tient sans doute à la forte dépendance qu'il entraîne, à son innocuité apparente et à la symbolique sociale qu'il supporte. On a, pendant longtemps, hésité à désigner le tabac sous le nom de «drogue». Lutter contre son abus aurait été se heurter au fait que son usage est légal, non répréhensible, soutenu par la publicité et même taxé par l'Etat. L'interdiction ou la limitation de son usage étaient, dans cette optique, difficiles pour le législateur qui ne pouvait proposer que des réglementations de marchés, des codes de commercialisation, des restrictions de publicité, une limitation de la consommation dans certaines circonstances ou dans certains lieux, plus particulièrement centrés sur le droit des non-fumeurs. Ces derniers affirmaient peu à peu ce droit et s'unissaient en associations pour défendre l'air pur et lutter contre la fumée des autres [7]

Malgré les conséquences néfastes du tabac et quoi que l'on avait fait, sa consommation ne cesse de s'accroître d'année en année. On a parlé d'épidémie tabagique et l'on peut, en effet, comparer le tabagisme à une maladie contagieuse par l'exemplarité qu'il entraîne, et par ses atteintes pluri viscérales. Le tabagisme n'est plus considéré comme une habitude anodine.

Il est, avec le paludisme, l'une des deux maladies prioritaires de l'organisation mondiale de la santé [8].

2. Epidémiologie :

La cigarette est le seul produit légal de consommation qui tue en l'utilisant normalement.

Les facteurs socio-économiques qui accompagnent le tabagisme sont l'objet de profondes modifications. Du fait d'un haut niveau culturel, les pays développés voient la consommation de leurs habitants baisser. A l'inverse, le tabagisme monte rapidement auprès des populations les plus défavorisées et les moins cultivées.

Chez les jeunes, les filles ont depuis quelques années une tendance à fumer plus que les garçons. L'adolescence est le seul âge où il est encore possible pour les compagnies cigarettières de gagner des marchés, car 75% des fumeurs devenus adultes désirent se débarrasser de cette «mauvaise habitude», puis de cette dépendance qui les prive de la liberté d'arrêter [8].

2.1. A l'échelle mondiale [9]

Un projet d'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes a été élaboré par l'Organisation mondiale de la santé et les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique afin d'analyser le tabagisme chez les jeunes (des élèves de 13 à 15 ans) des pays du monde entier.

L'enquête a été conduite dans 140 pays entre 1999 et 2007 et elle est actuellement en cours dans plus de 30. Les résultats obtenus dans 140 pays se sont présentés comme suivant:

- v Le pourcentage de jeunes consommant des produits du tabac allait d'un
- v maximum de 30% à un minimum d'environ 4,9%;
- v les garçons sont plus susceptibles que les filles de consommer du tabac
- v dans la plupart des pays. Lorsque la tendance est inversée, c'est sans
- v doute la publicité de l'industrie du tabac qui est parvenue à rendre les
- v cigarettes à la mode;
- v 1/5 ou plus des jeunes commencent à fumer avant l'âge de 10 ans;
- v Les jeunes qui souhaitent se procurer des cigarettes dans les magasins se
- v les voient rarement refuser même s'ils n'ont pas l'âge légal. Même s'il
- v existe des lois qui réglementent la vente des cigarettes aux jeunes, elles
- v sont rarement appliquées;
- v La majorité des jeunes qui fument souhaitent arrêter de fumer et plus des
- v deux tiers ont essayé;
- v Dans l'ensemble des pays, la publicité antitabac est rare. En revanche,
- v dans la plupart, la majorité des jeunes indiquent avoir vu des publicités en
- v faveur des cigarettes dans divers médias (panneaux d'affichage, journaux,
- v magazines, etc.);
- v En revanche, dans la plupart des pays, la majorité des jeunes ont reçu à
- v l'école une information sur les méfaits du tabac;
- v L'exposition des jeunes à la fumée de tabac ambiante est très importante
- v dans tous les pays. La majorité des jeunes sont convaincus que la fumée
- v des autres est nocive pour eux. De même, la majorité des jeunes pensent
- v qu'il devrait être interdit de fumer dans les lieux publics. L'environnement

- v dans lequel la plupart des jeunes vivent ne répond donc pas à leur désir de
- v se libérer de la fumée du tabac.

2.2. Au Maroc

Au Maroc, on estime qu'il y a 4.4 millions de fumeurs adultes (24% de la population adultes) [10].

Les études sur la prévalence du tabagisme au Maroc ont montré que les taux diffèrent selon les catégories socioprofessionnelles (milieu scolaire, milieu universitaire, les professionnels de santé publique, entreprises, administrations).

Ainsi, la prévalence moyenne varie de 24 % en milieu scolaire (33% chez les garçons et 8.6% chez les filles) à 33.8% en milieux universitaire (44% chez les garçons contre 10.9% chez les filles). En milieu professionnel la toxicomanie tabagique s'accroît nettement, atteint 52% en moyenne en milieu urbain dans diverses entreprises et administrations [10]

Le lien entre tabagisme et bas niveau socio-économique indiqué par des bas niveaux d'études n'est plus à démontrer. Au Maroc, cette association n'a jamais été examinée. En effet, L'enquête MARTA a été réalisée dans la population marocaine en 2005-2006 pour étudier la prévalence du tabagisme en fonction du niveau d'éducation et d'autres caractéristiques sociodémographiques. Les résultats montrent que la prévalence globale des fumeurs actuels est de 18,0% (IC95% 17,2-18,8) : 31,5% (IC95% 30,2-32,9) chez les hommes et 3,3% (IC95% 2,8-3,8) chez les femmes. La prévalence des fumeurs actuels est inversement associée au niveau d'éducation chez les hommes et augmente avec le niveau d'étude chez les femmes.

Le risque d'être fumeurs actuels est plus élevé chez les hommes analphabètes que chez ceux dont le niveau d'étude est universitaire (OR 1,93 ; IC95% 1,51-2,46) [11]

3. Tabagisme et ses impacts :

Le tabac est responsable chaque année de 10 à 12% de mortalité globale (~66000 français) [12]. Il est aussi à l'origine d'une longue liste de cancers et arrivant en tête le cancer du poumon, de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires....

3.1. Tabac et cancers : [12]

Le tabac est la plus importante de toutes les causes connues de cancer. Il est responsable de:

- ▼ 85% des cancers du poumon;
- ▼ 54 à 87% des cancers des voies aérodigestives supérieures selon la localisation: bouche, pharynx, larynx et oesophage;
- ▼ 40% des cancers de la vessie;
- ▼ 30% des cancers du pancréas.

Il intervient aussi dans les cancers des voies urinaires et des reins, du col de l'utérus et de l'estomac.

3.2. Tabac et pathologies respiratoires: [13]

La bronchite chronique est très fréquente chez les fumeurs: le tabac est responsable de 75% de décès par BPCO. L'étude de Doll et Hill, portant sur 40000 médecins, a montré que le risque de mortalité par BPCO est de 0,39‰ chez les fumeurs de 15 à 20cig/j versus 0,12‰ chez les non-fumeurs.

Le tabagisme aggrave aussi les affections broncho-pulmonaires comme l'asthme (les asthmatiques fumeurs font plus de complications et ont un déclin plus rapide de leur fonction respiratoire), les dilatations de bronches, etc...

3.4. Tabac et maladies cardiovasculaires [13]

- v Cardiopathies ischémiques (1/3 des IDM est lié au tabac).
- v Accidents vasculaires cérébraux (risque augmente de 1,5 à 2,5 fois).
- v Artériopathie des membres inférieurs (30 fois plus fréquente chez les grands fumeurs).
- v HTA.
- v Troubles du rythme cardiaque.

3.5. Autres:

- v Infections des voies aériennes supérieures.
- v Etat de dépendance physique et psychique. De ce fait, l'OMS a introduit la
- v nicotine dans la liste des drogues entraînant une accoutumance.
- v Troubles du sommeil:[14]
 - Difficultés d'endormissement et de maintien du sommeil [15]
 - Somnolence diurne excessive uniquement chez les femmes et des rêves
 - et des cauchemars uniquement chez les hommes [16]
 - Le syndrome de "perturbation du sommeil nocturne liée à un besoin
 - impérieux de nicotine" se caractérise par l'éveil du sujet qui doit
 - impérativement fumer pour se rendormir [17]
- v Une baisse des capacités sexuelles et de la fertilité sont très fréquentes.
- v Troubles visuels: baisse de la vision, hyperplasie conjonctivale,
- v dépigmentation cornéenne, cataracte, neuropathie optique, etc. [18]
- v Troubles de la mémoire.
- v Enfin, un lien a été mis entre l'exposition à la fumée du tabac et la survenue
- v d'une leucémie myéloïde chronique de l'adulte, le risque augmente avec la

- v quantité de tabac inhalé. La présence de benzène dans la fumée de tabac
- v pourrait être leucémogène. [19]

4. bénéfices d'arrêt :

4.1. Les bénéfices en termes de mortalité :

L'arrêt du tabac réduit la mortalité totale globalement, et celle liée aux maladies cardiovasculaires et au cancer du poumon particulièrement. L'analyse à 50 ans des données de la cohorte des médecins britanniques mise en place en 1951 a permis de confirmer le différentiel de mortalité entre fumeurs et ex-fumeurs [20]

Ainsi la mortalité toutes causes dans la tranche d'âge 65-74 ans était comprise entre 22,7 et 36,4 pour 1000 chez les anciens fumeurs (en fonction de l'ancienneté de l'arrêt) alors qu'elle s'élevait à 50,7 pour 1000 chez les médecins qui avaient continué à fumer.

4.2) Les bénéfices en termes de morbidité :

Si l'arrêt du tabac permet de réduire la mortalité, il entraîne également de façon constante une diminution des risques de survenue ou d'aggravation des pathologies associées au tabagisme. Ainsi le risque de survenue d'un cancer broncho-pulmonaire diminue après l'arrêt de la consommation tabagique. Par rapport aux non-fumeurs, le risque relatif de cancer du poumon est égal à 16 en cas d'arrêt inférieur à 5 ans, 5 en cas d'arrêt datant de 10 à 19 ans et 1,5 au-delà de 40 ans. De même Peto et al [21],

Ont estimé le risque cumulé de cancer bronchopulmonaire (jusqu'à l'âge de 75 ans) chez des personnes ayant continué de fumer régulièrement et chez des sujets ayant arrêté, en fonction de l'âge à l'arrêt : il était de 16 % chez les sujets

ayant continué à fumer, 10 % chez les sujets ayant arrêté à 60 ans, 6 % chez ceux ayant arrêté à 50 ans et 2 % chez les sujets ayant arrêté à 40 ans.

Le sevrage tabagique améliore également les résultats des explorations fonctionnelles chez les bronchitiques chroniques. Ainsi, dans le cadre de la Lung Health Study, les patients atteints de BPCO d'intensité faible ou modérée ayant bénéficié d'une intervention d'aide au sevrage tabagique présentaient une amélioration fonctionnelle respiratoire dans l'année suivant l'arrêt du tabac [22]

Les bénéfices de l'arrêt du tabac sur le plan cardiovasculaire interviennent encore plus rapidement. Ainsi le risque de survenue d'un infarctus du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral diminue de 50% dans les deux ans après un sevrage tabagique [23]

L'arrêt de la consommation tabagique apparaît également souhaitable chez des personnes atteintes de pathologies aggravées par le tabac (hypertension artérielle, diabète de type 1 et 2, insuffisance rénale, asthme) afin de stabiliser ou de ralentir l'évolution de ces maladies [24]

Enfin, des bénéfices ont été démontrés chez la femme enceinte en cas d'arrêt de tabac avant la grossesse ou au cours des 3 à 4 premiers mois [25]. Ils concernent aussi bien le poids de naissance que le risque de rupture prématurée des membranes ou d'hématome rétro placentaire.

5. loi anti-tabac au Maroc :

Le 23 juillet 2008, le parlement marocain a modifié la loi n° 15 – 91, qui interdisait la publicité et la consommation du tabac dans les lieux publics. Cette ancienne loi avait été adoptée par la chambre des représentants le 29 avril 1991, promulguée le 26 juin 1995 mais les responsables n'ont pas précisé l'autorité administrative qui sera chargée d'appliquer, de verbaliser ou encore de recouvrir des

amendes; et l'ambiguïté plane toujours sur ses textes qui ont certes introduit de nouvelles mesures, mais qui n'ont quasiment jamais été respectés dans toutes les villes marocaines. [26]

La nouvelle loi interdit le tabac à savoir cigarettes, cigare, tabac à rouler, tabac à priser et même le tabac à chiquer dans les lieux publics (les établissements publics, les administrations et bureaux, les moyens de transport commun, salles de conférence ou de spectacle, établissements de santé, établissements scolaires, les cafés et restaurants dont la superficie ne dépasse pas 50m². Pour ceux dont la superficie dépasse cette surface, un coin "non-fumeurs" deviendra obligatoire à condition qu'il prenne au moins la moitié de cette superficie et que la dérogation, pour installer un coin "fumeurs", soit décidée par l'autorité gouvernementale chargée de la santé et selon des conditions bien définies (aération en autre), la publicité ainsi que la vente des cigarettes aux mineurs de moins de 18 ans. [27]

La loi prévoit des sanctions pécuniaires. Ainsi, fumer une cigarette dans un lieu public est passible d'une amende de 100 dirhams et le double en cas de récidive. Cette sanction est portée à 500 dh à l'encontre du responsable du lieu public s'il enfreint lui-même la loi.

En matière de publicité, si le paquet ne contient pas le message de prévention des cigarettes, les amendes peuvent atteindre 10 000 dh.

Quant à la vente des cigarettes aux mineurs, elle est passible d'une amende de 2000 dh et en cas de récidive de 5000 dh avec possibilité de retrait de licence pour le bureau de tabac.

La moitié des amendes collectées seront versées aux associations pour sensibiliser les citoyens aux méfaits du tabagisme.

Malheureusement, jusqu'au moment, l'autorité qui sera chargée d'appliquer cette loi n'est pas encore précisée.

MATERIEL ET METHODES

I-POPULATION CIBLE :

Dans cette étude nous avons travaillé sur un échantillon pris d'une façon aléatoire, composé de 500 étudiants inscrit à la faculté de médecine et de pharmacie durant l'année universitaire 2012 -2013.

Il faut noter que le nombre total des étudiants inscrits à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès durant l'année universitaire 2012-2013 était de 1736.

II- DEROULEMENT DE L'ENQUETE :

Cette enquête a été faite au cours de la période allant du 1 novembre au 30 novembre 2012. Le questionnaire était soumis aux étudiants à la faculté de médecine et de pharmacie pour la 1^{ère} et 2^{ème} année et lors des stages hospitaliers pour la 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année.

Les questionnaires ont été récupérés immédiatement juste après les avoir rempli.

III- METHODE D'ETUDE :

L'enquête que nous avons menée est une enquête transversale par auto-questionnaire anonyme et standardisé (annexe 1).

- La première partie du questionnaire recueille des informations générales : l'âge, le sexe; le niveau d'études puis le statut tabagique.
- Le statut tabagique est défini de la manière suivante
 - fumeurs actuels : fumeurs quotidiens et occasionnels.
 - ex-fumeurs : les étudiants qui ont fumé plus de 100 cigarettes et qui ne fument plus actuellement.
 - non fumeurs : les étudiants qui n'ont pas fumé plus de 100 cigarette .

- La deuxième partie s'attaque plus particulièrement aux fumeurs quotidiens : âge de début, la durée du tabagisme, les dépenses, les raisons de variation de leur consommation, aux symptômes liés à la cigarette, au niveau de dépendance.
- La fin du questionnaire s'adresse de nouveau à tous les étudiants sur le degrés d'accord ou de désaccord vis-à-vis quelques affirmations et opinions, les connaissances acquises sur le sujet mais aussi leur future attitude professionnelle.

IV- ANALYSE DES RESULTATS :

Toutes les variables seront résumées par l'utilisation de statistiques descriptives.

L'ensemble des questionnaires ont été intégrés dans un tableau Excel et analysées grâce à l'aide du service d'épidémiologie de la faculté de médecine de Fès.

RESULTATS

I. Description de la population étudiée :

1) Echantillon inclus :

500 étudiants ont été interrogés dont 445 ont répondu, soit un taux de réponse de 89 %.

L'ensemble des répondants présentait 25 % des 1736 des étudiants de la faculté de médecine de Fès, inscrits entre la 1^{ère} année et la 6^{ème} année

2) Age :

L'âge moyen est de 21.37 ± 1.56 ans avec des âges extrêmes allant de 17 à 27ans.

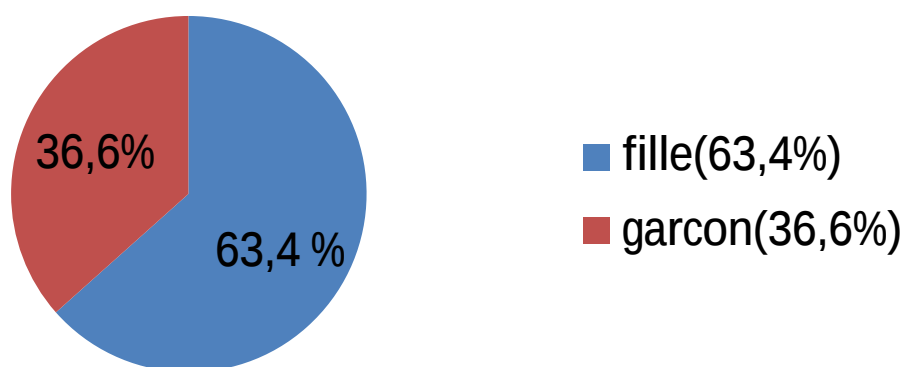
3) sexe :

- L'enquête a porté sur 445 étudiants soit 25 % de l'ensemble des étudiants répartis en 282 filles (63.4 %) et en 163 garçons (36 %), d'un âge moyen de 21.37 ± 1.56
- sexe ratio 0.57

Tableau 1 : répartition d'échantillon selon le sexe et selon la promotion

année	garçon		Fille	
	nombre	%	nombre	%
1	4	(28.6%)	10	(71.4%)
2	8	(66.7%)	4	(33.3%)
3	38	(29%)	93	(71%)
4	57	(35.2%)	105	(64.8%)
5	34	(49.3%)	35	(50.7%)
6	22	(38.6%)	35	(61.4%)
Total	163	(36.6%)	282	(63.4%)

figure1:Répartition de l'échantillon
selon le sexe(N:445)



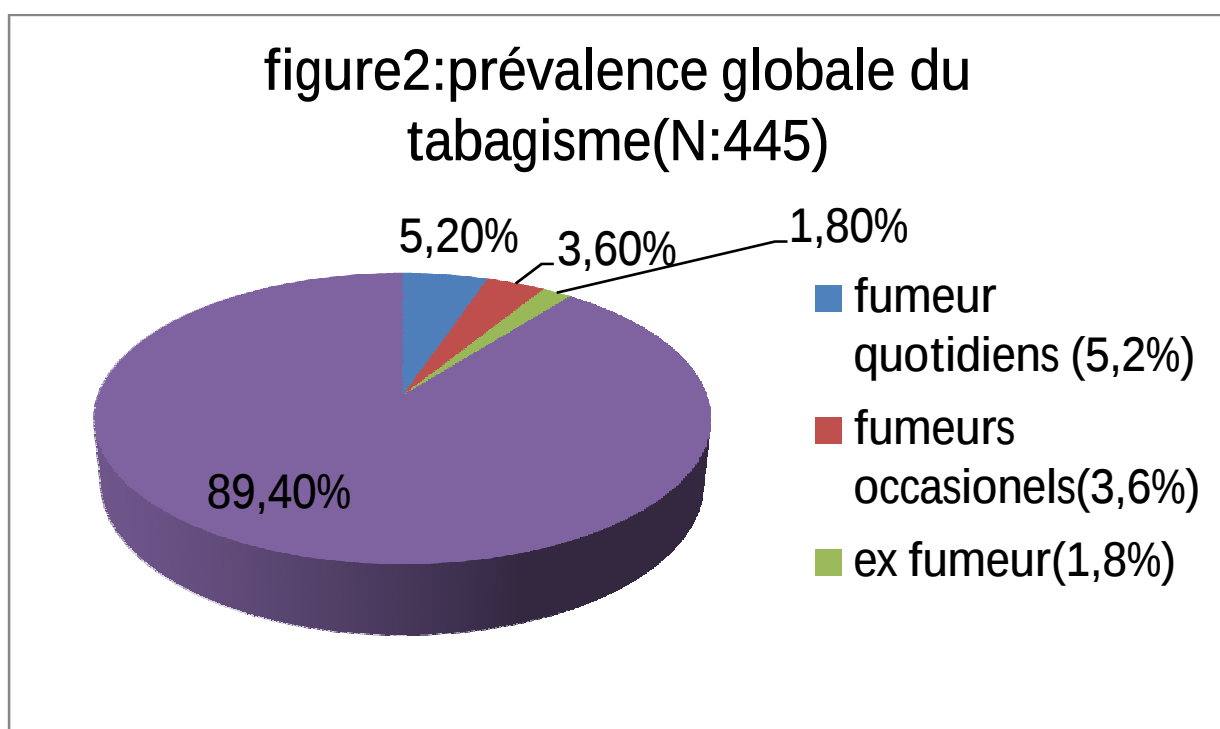
II statut tabagique :

1. habitudes tabagiques

1.1. Prévalence du tabagisme

On définit le fumeur quotidien celui qui fume au moins une cigarette par jour.

Sur les 445 étudiants enquêtés, 10.6% étaient fumeurs au moment de l'enquête dont 5.2 % sont des fumeurs quotidiens, les 3.6 % restant sont des fumeurs occasionnels. Les non fumeur représentent 89.4% et les ex-fumeurs 1.8 %.

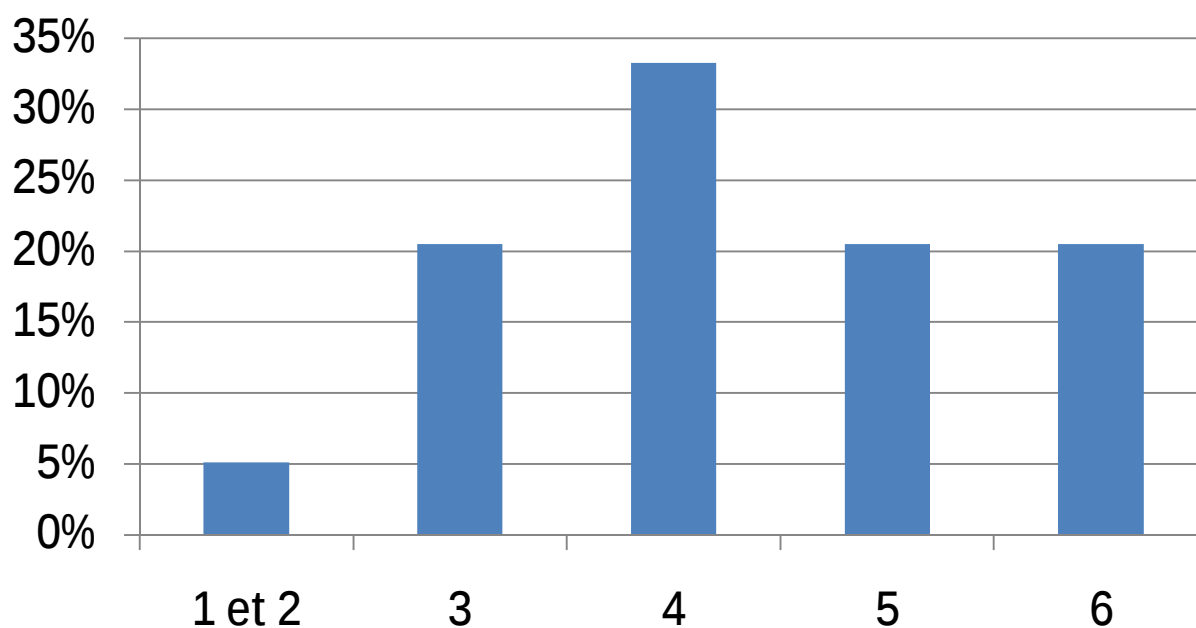


1.2. Selon les promotions :

Tableau 2 : statut tabagique par promotion

Niveau (Année)	fumeur n(%)	Ex fumeur n(%)	Non Fumeurs
1 et 2	2(5.1%)	1(12.5%)	23(4.7%)
3	8(20.5%)	3(37.5%)	120(30.2%)
4	13(33.3%)	2(25%)	147(36.9%)
5	8(20.5%)	1(12.5%)	60(15.1%)
6	8(20.5%)	1(12.5%)	48(12.1%)
Total	39(8.8%)	8(1.8%)	398(89.4%)

figure 3:prévalence du tabagisme selon la promotion (N:445)



On observe une prévalence du tabagisme qui augmente de la 1^{ère} année et la 2^{ème} année à la 4^{ème} année elle passe de 5.1 % à la 1^{ère} année et la 2^{ème} année à 20.5 % en 3^{ème} année et 33.3% en 4^{ème} année puis reste stationnaire en 5^{ème} et 6^{ème} année avec une prévalence de 20.5%

1.3. Selon le sexe :

Tableau 3 : statut tabagique selon le sexe

Sexe	Fumeur (n, %)	Ex Fumeur (n, %)	Non fumeur (n, %)	Total
Garçon	30 (18.4%)	7 (4.3%)	126 (77.3)	163
Fille	9 (3.2%)	1 (0.4%)	272 (96.5%)	282
Total	39	8	398	445

Les garçons fument plus fréquemment que les filles, on compte 18.4% de fumeurs pour 3.2% de fumeuses

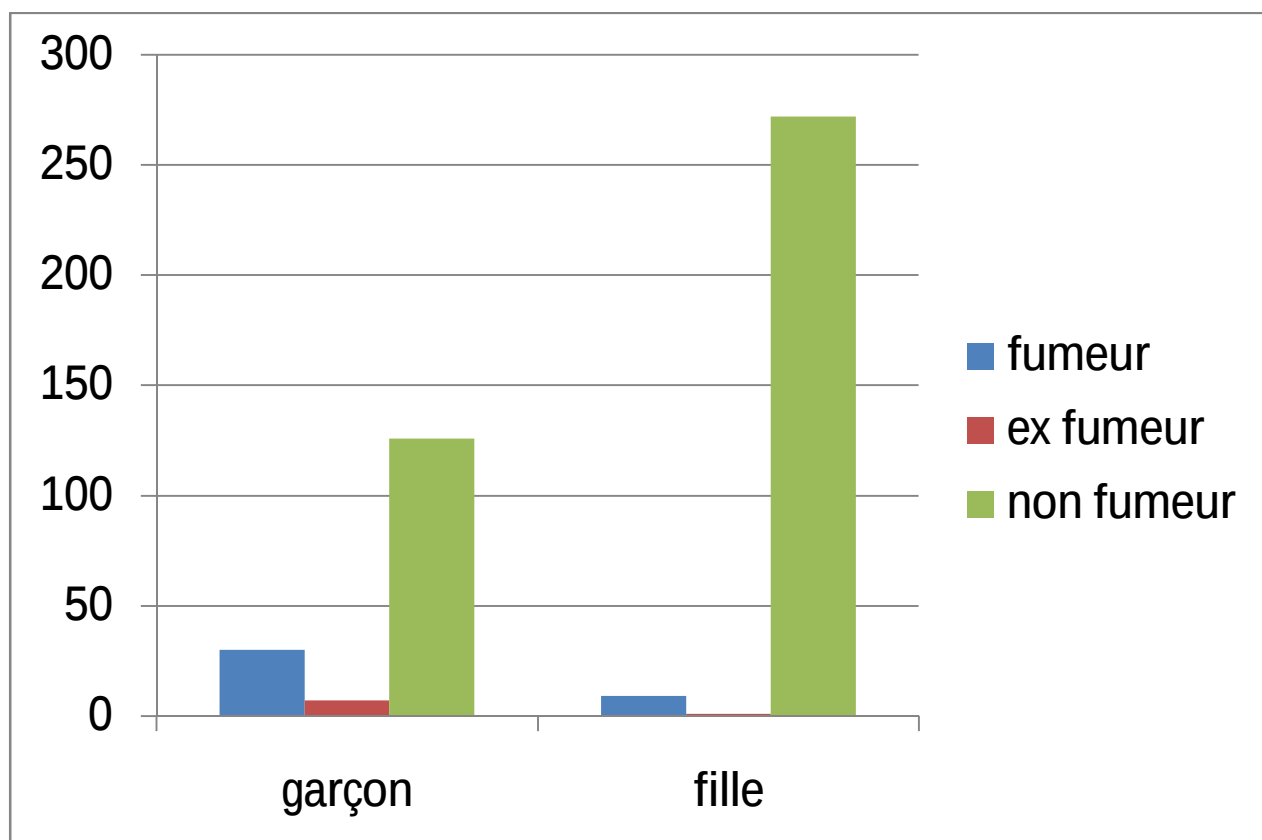


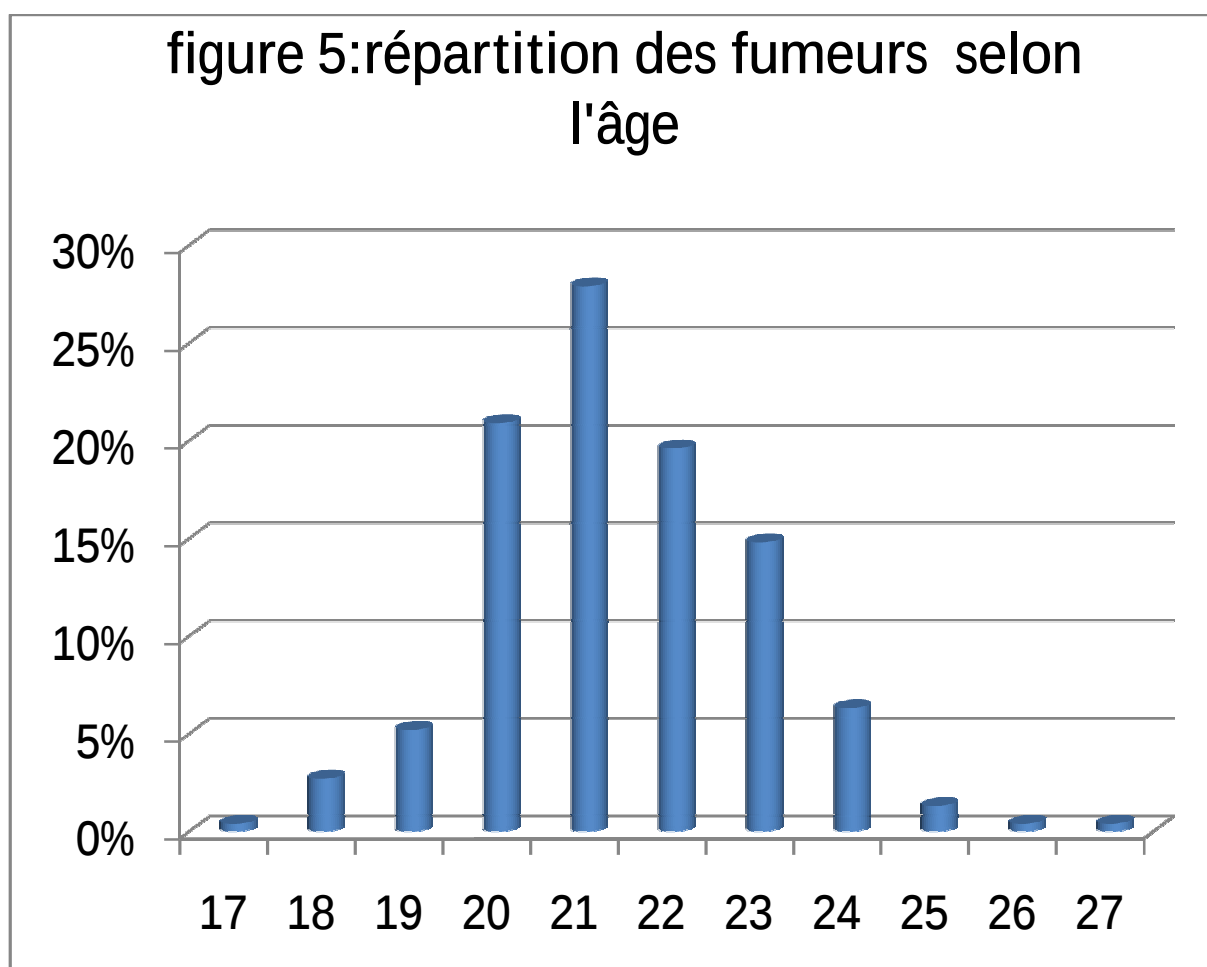
Figure 4 : Répartition selon le sexe du statut tabagique

1.4 Selon l'âge :

Tableau 4 : Répartition selon l'âge

âge	Effectif total	Fumeur N %	Ex fumeur	Non fumeur
17 - 19	37	0(0%)	0	37
20 - 22	304	23(7.9%)	6	275
23 - 27	104	16(15.4%)	2	86
total	445	39	8	398

Le pourcentage de fumeurs est en nette augmentation allant de 0% pour les étudiants entre 17 et 19 ans jusqu'à 15.4% pour les étudiants entre 23 et 27 ans.



On observe également une augmentation de prévalence du tabagisme chez les étudiants de 21 ans avec un pourcentage presque de 27.9 %.

1.5 Tabagisme dans l'entourage :

Tableau 5: Répartition du tabagisme dans l'entourage

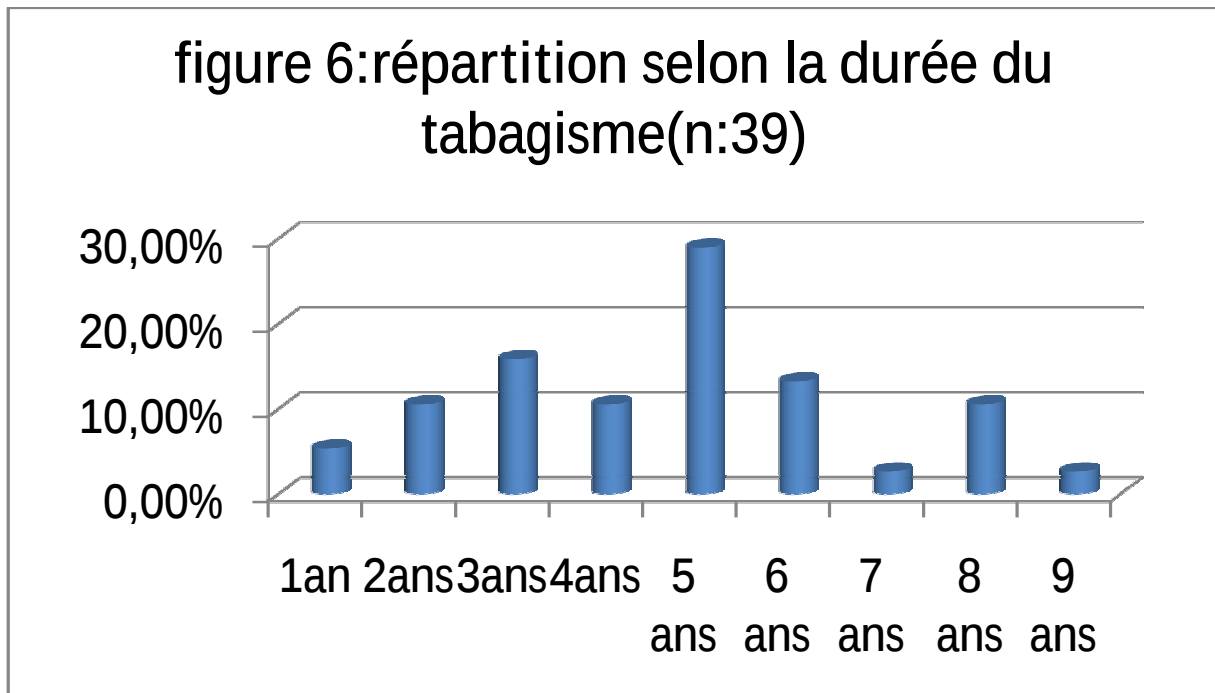
	fumeur	Ex fumeur	Non fumeur
père	8(20.5%)	1(12.5%)	51(12.8%)
mère	1(2.6%)	0(0%)	5(1.3%)
frère	6((15.4%)	0(0%)	39(9.8%)
sœur	3(7.7%)	0(0%)	0(0%)
amis	29(74.4%)	5(62.5%)	224(56.3%)

Dans la catégorie des fumeurs, on note que plus de 20.5% des parents sont des fumeurs, 74.4% des amis le sont aussi et même 15.4% des frères sont également fumeurs

Parallèlement à cela nous constatons que dans la catégorie des non fumeurs 12.8 % des parents et 56.3% des amis et 9.8% des frères sont des fumeurs

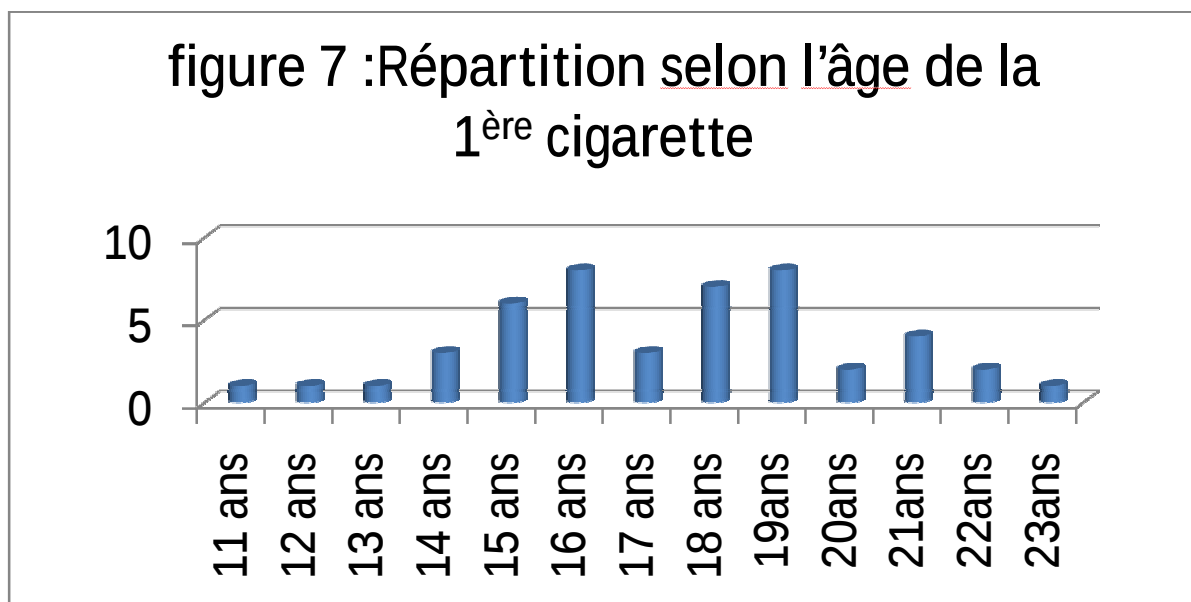
2. L'étude des fumeurs quotidiens et occasionnels :

2.1 La durée du tabagisme :



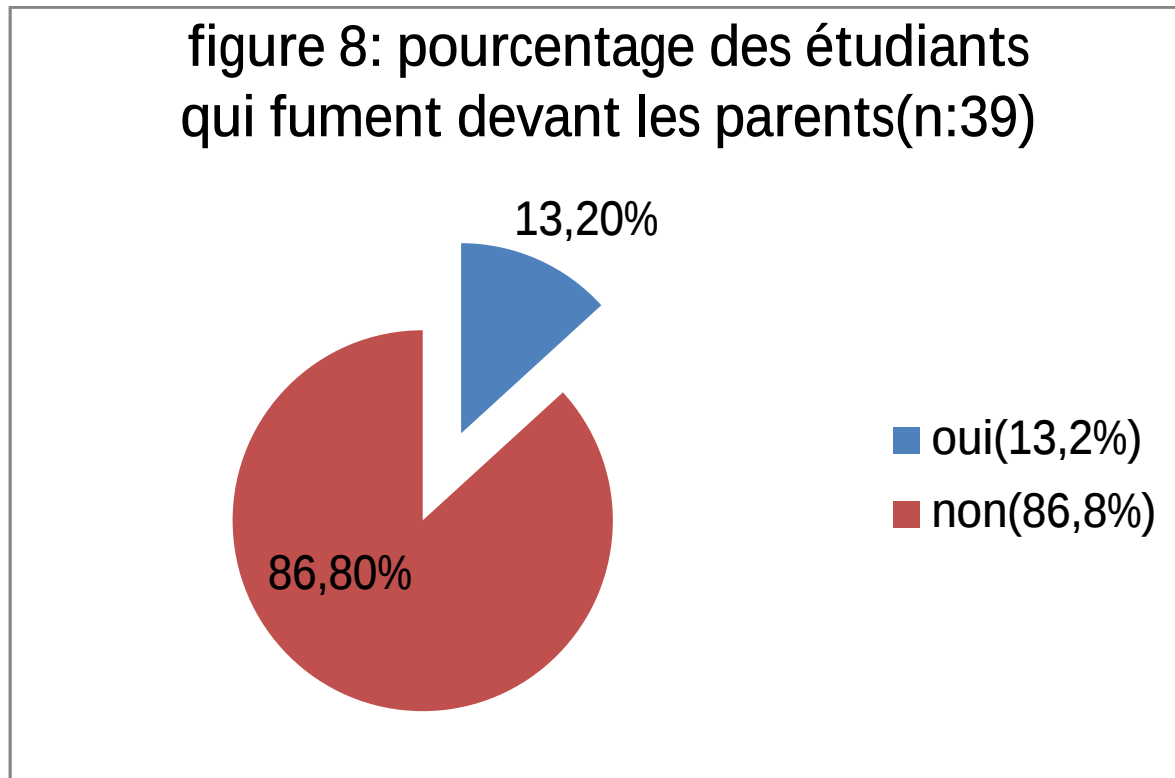
La durée moyenne du tabagisme chez les étudiants est de 4.65 ans avec des extrêmes allant de 1 à 9 ans.

2.2 L'âge de 1^{ère} cigarette :



On observe que certains étudiants ont commencé de fumer à un âge précoce, et que la majorité ont commencé à fumer à l'âge de 16 ans et 19 ans

2.3. La réponse à la question “ fumez vous devant vos parents“ ?



On observe que 13.2% des étudiants fument devant leurs parents, par contre 86.8% n'arrivant pas à fumer devant les parents

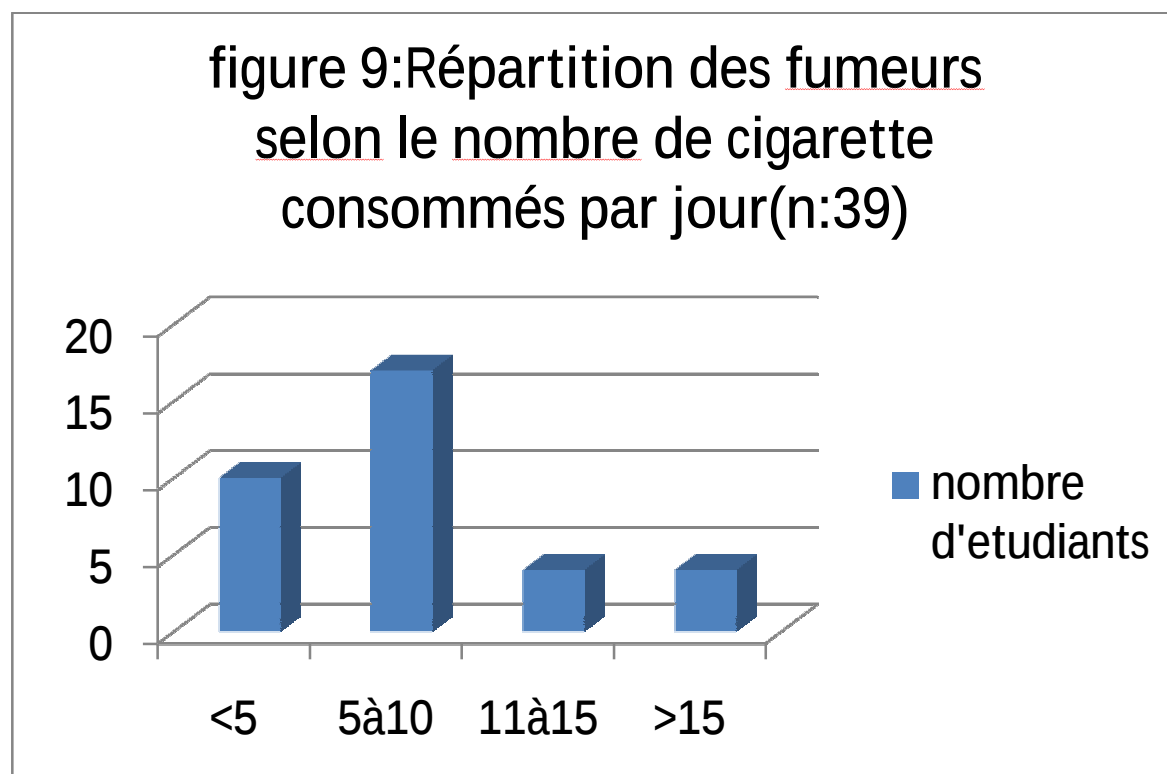
2.4 Nombre des cigarettes fumées par jour :

Tableau 6: Répartition selon le nombre des cigarettes fumées par jour

Nombre de cigarette	nombre	%
<5	10	28.6
5 -10	17	48.6
11 -15	4	11.4
>15	4	11.4

La cigarette industrielle est le principal type de tabac fumé dans 100% des cas mais 28.9% peuvent y associer des cigarettes roulées et le cigare dans 5.3%

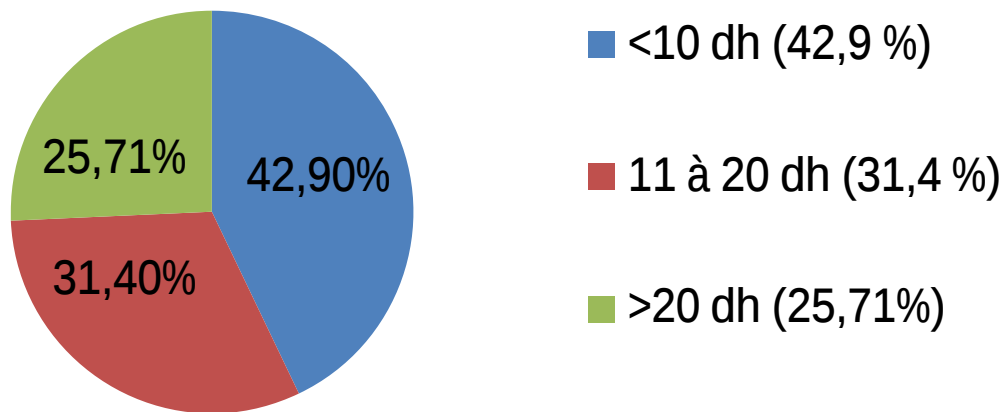
On constate que la plupart des étudiants fument entre 1 et 10 cigarettes avec un pourcentage cumulé de 77.1% et la tranche entre 5 et 10 cigarettes est majoritaire avec un pourcentage de 48.6%



2.5 Le coût journalier des cigarettes :

Le coût journalier des cigarettes fumées est en moyen de 14.2 dh par jour, avec des extrêmes allant de 0 à 32 Dh.

figure10:répartition des fumeurs selon le coût journalier de cigarettes fumées (n:39)



On observe que 42.9% des étudiants fumeurs dépensent moins de 10 dh par jour pour leur cigarette.

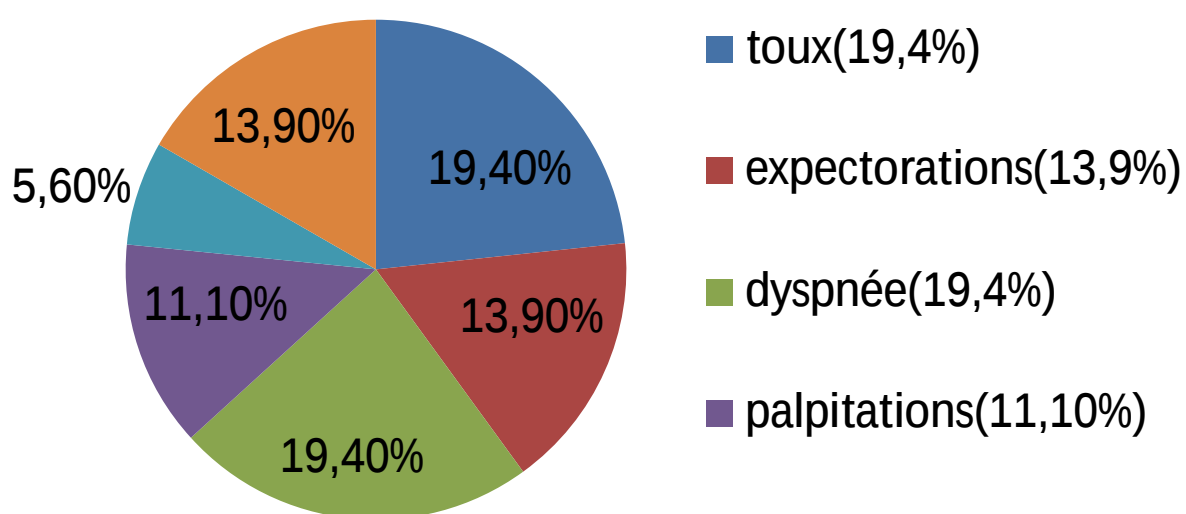
2.6 Les symptômes liés à la cigarette :

On observe que la dyspnée et la toux sont les 2 symptômes les plus fréquents

Tableau 6 : Répartition des fumeurs selon les symptômes liée a la cigarette

	nombre	Pourcentage (%)
toux	7	19.4
expectorations	5	13.9
dyspnée	7	19.4
palpitations	4	11.1
infections respiratoires à répétition	2	5.6
douleur gastrique	5	13.9

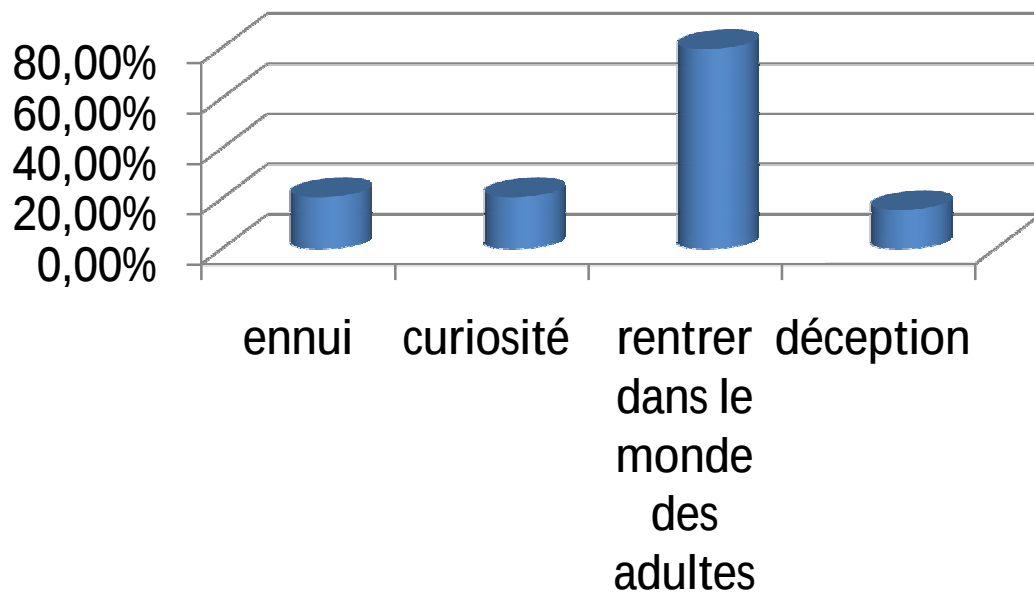
figure 11:répartition des fumeurs selon les symptomes lié à la cigarette(n:39)



2.7 Facteurs initiateurs au tabagisme :

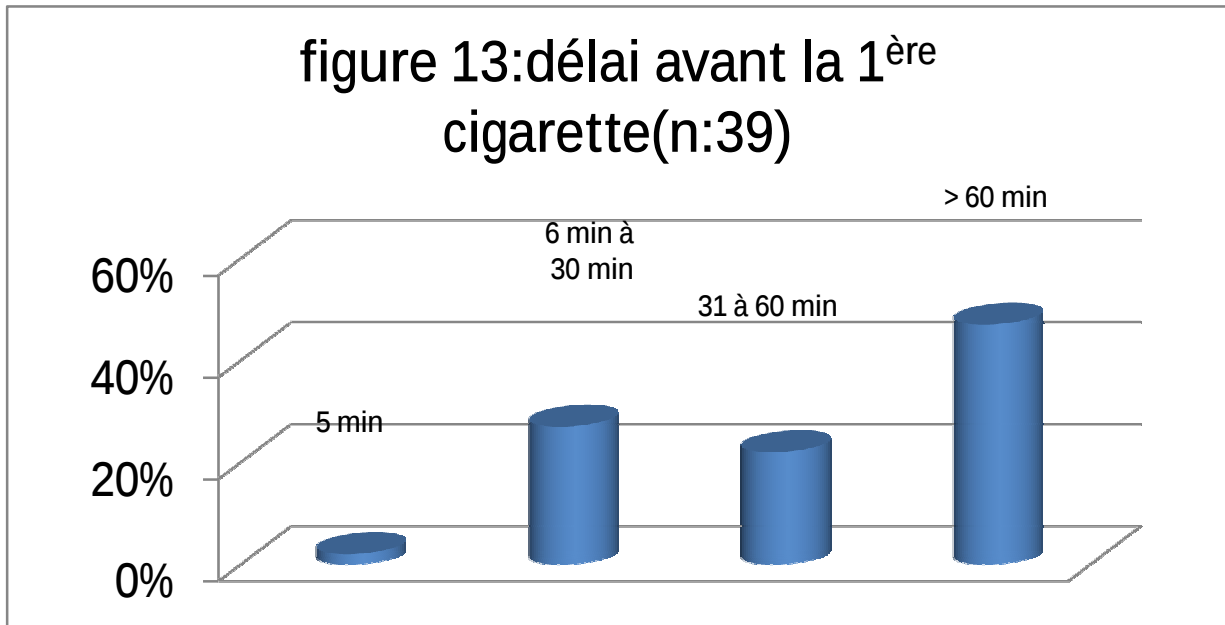
La majorité des étudiants croit que la curiosité est le facteur essentiel qui les a poussé à fumer la 1^{ère} fois.

figure 12:répartition des fumeurs selon les facteurs initiateurs du tabagisme



2.8 Evaluation de la dépendance à la nicotine :

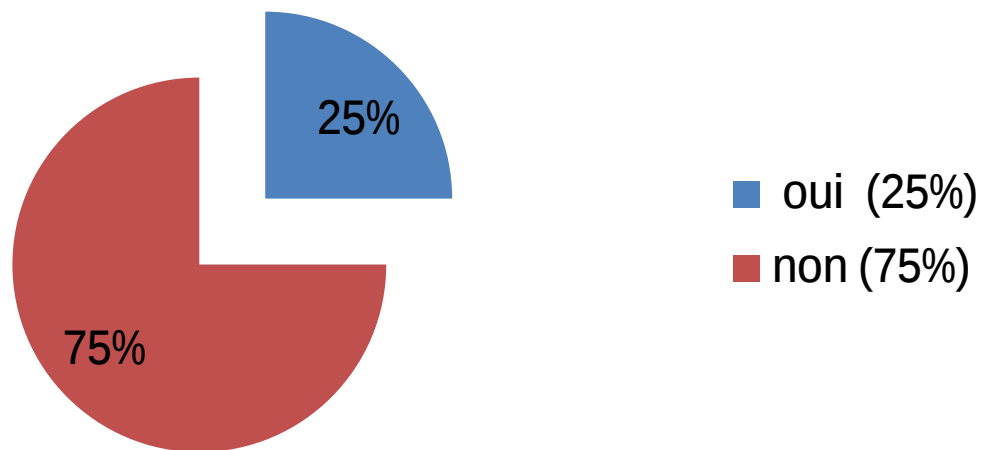
2.8.1 Question 1 :« Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?



On observe que 47 % des étudiants consomment leur première cigarette juste après la 1^{ère} heure de leur réveil, 27% pour la catégorie fumant dans un délai de 6 min à 30 minute, 22% fumant également dans un délai de 31 min à 60 min ; enfin seulement 2% fumant leur 1^{ère} cigarette dans un délai de 5 minute après leur réveil.

2.8.2 Question« Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits où c'est interdit? »

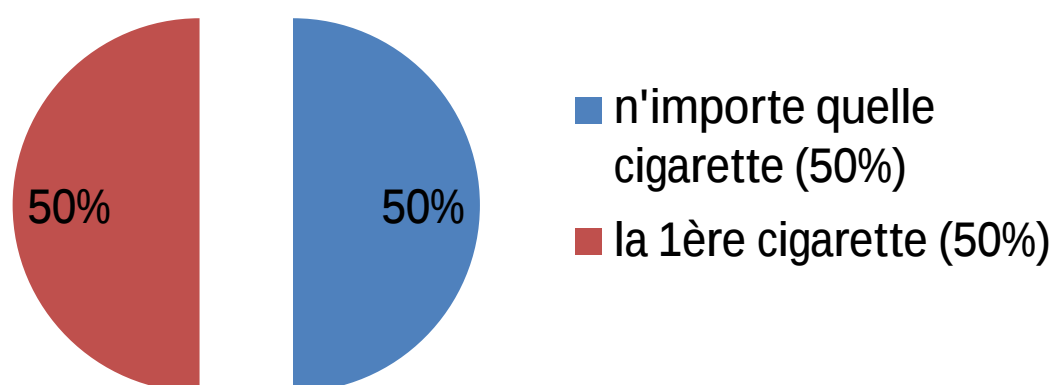
figure 14: pourcentage de difficulté à ne pas fumer dans les endroits où c'est interdit(n:39)



On observe que seulement 25 % des fumeurs ont des difficultés à ne pas fumer quand c'est interdit

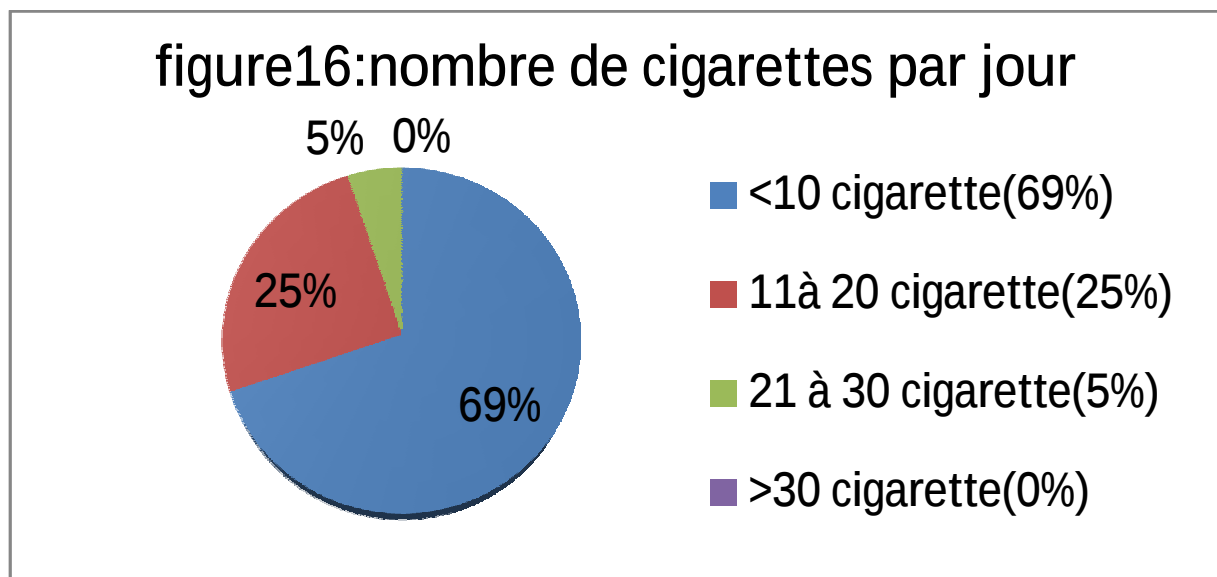
2.8.3 Question 3 : « A quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile de renoncer ? »

figure 15 :pourcentage de difficulté à ne pas fumer dans les endroits où c'est interdit(n:39)



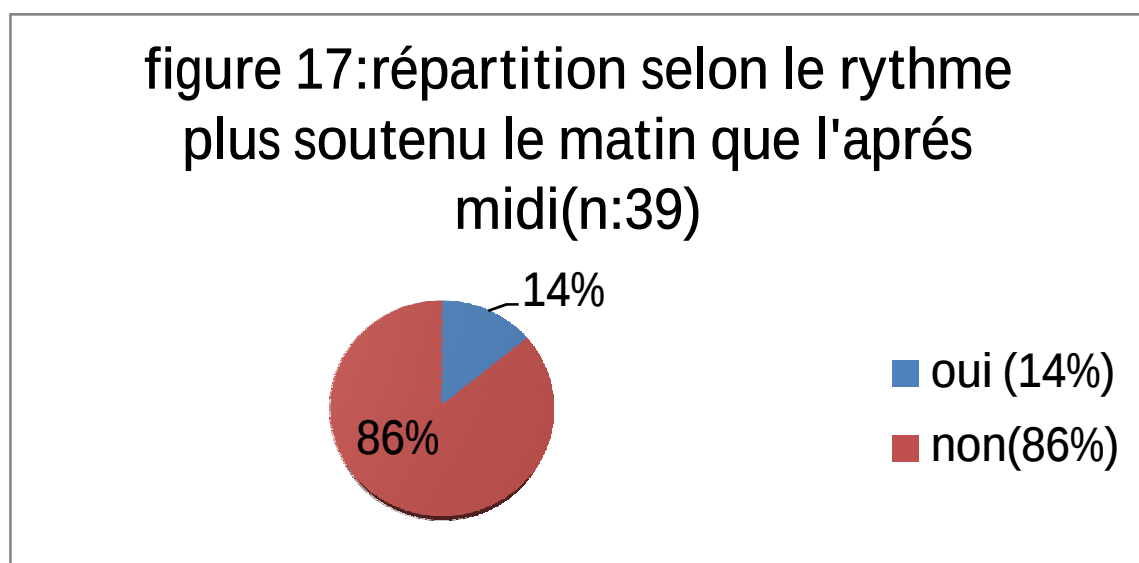
On constate qu'il y a une répartition égale entre ceux qui trouvent que la 1^{ère} cigarette c'est la plus difficile à y renoncer et ceux qui trouvent que c'est difficile à renoncer à n'importe quelle cigarette

2.8.4 Question 4 :« Combien fumez-vous de cigarettes ? »



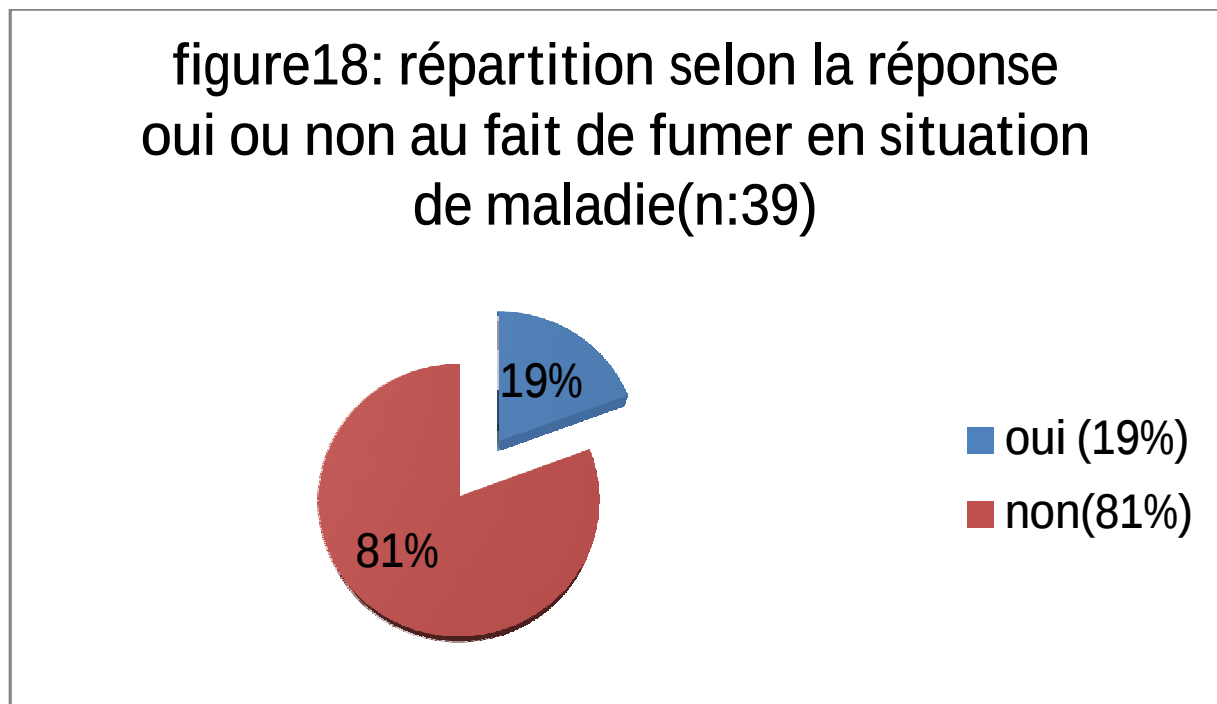
69% des étudiants fument moins de 10 cigarettes par jour alors que 25% fument entre 11 à 20 cigarettes par jour et seulement 5 % fument entre 21 et 30 cigarette par jour et 0% fument >30 cigarette.

2.8.5 Question 5 :« Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après midi ?



Seulement 14 % des étudiants fument à un rythme plus soutenu le matin que l'après midi

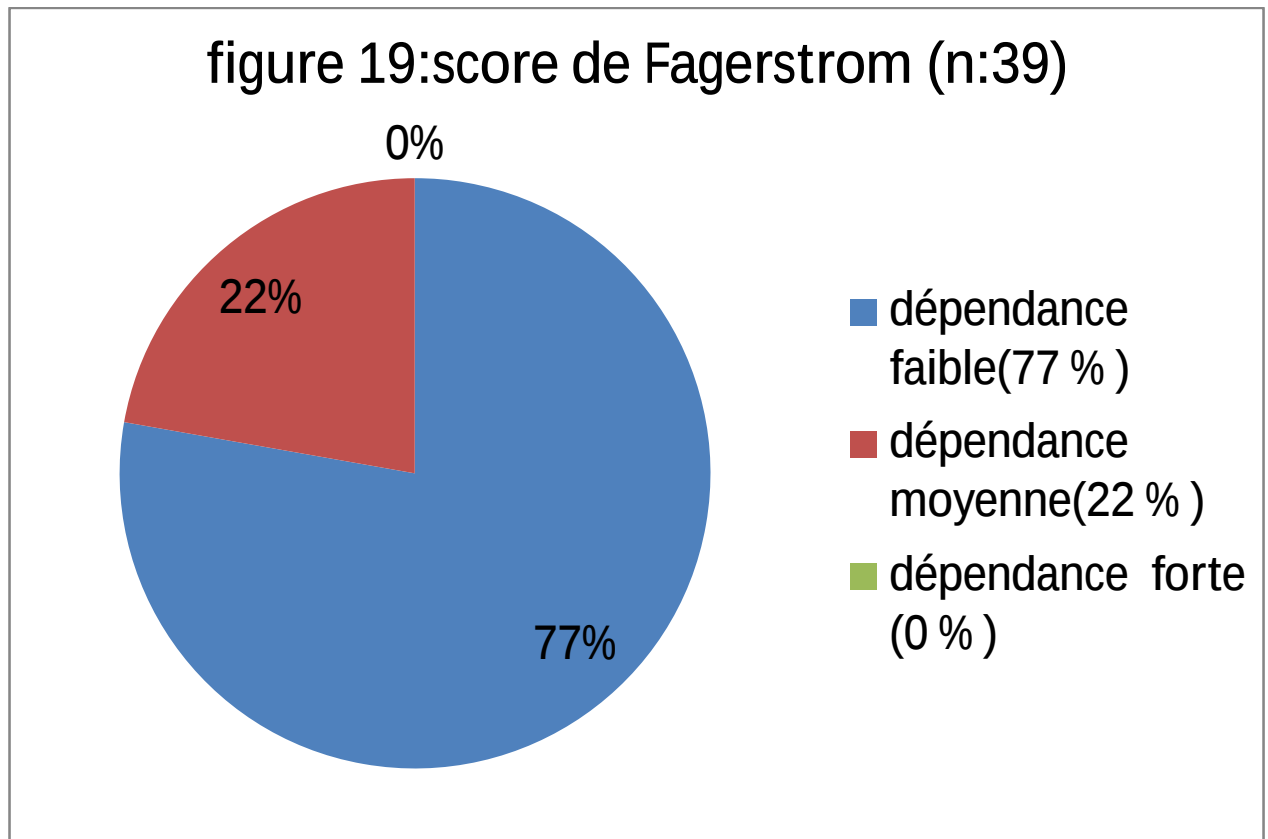
2.8.6 : Question 6 : fumez-vous lorsque vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?



19% des étudiants fument quand ils sont malades

2.8.7 Score de Fagerstrom

Un score inférieur à 4 est interprété comme dépendance faible un score entre 4 et 7 comme une dépendance moyenne et un score supérieur à 7 comme une dépendance forte.

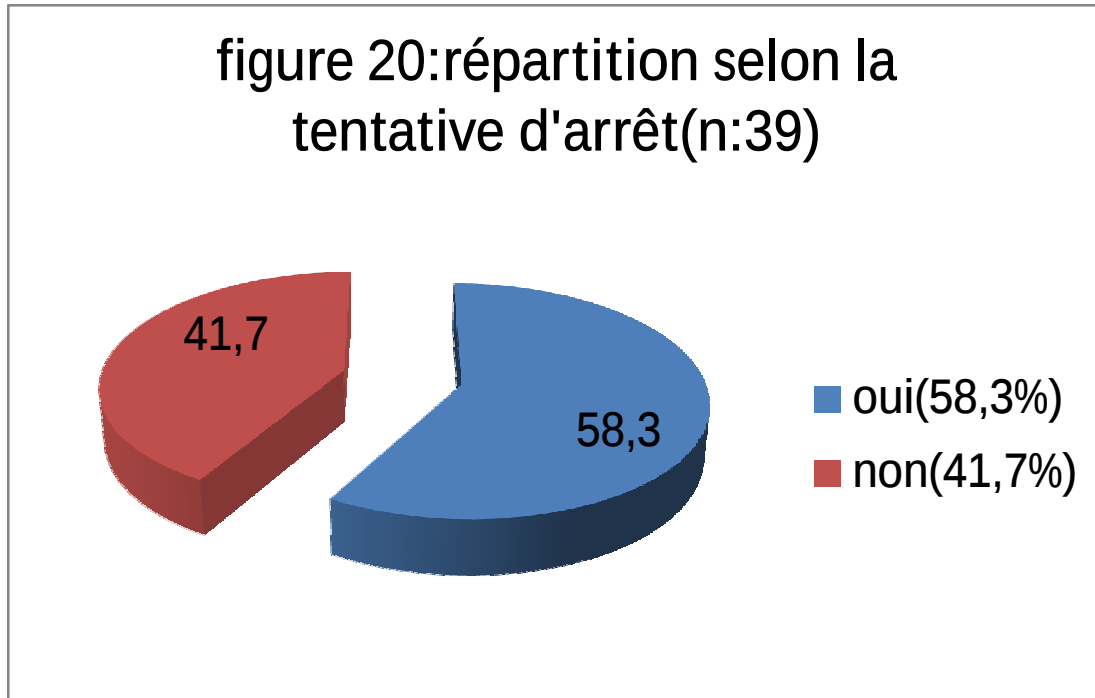


Aucun des étudiants fumeurs n'a une dépendance forte et 22% ont une dépendance moyenne et 77% ont une dépendance faible

3. comportement des fumeurs vis –à-vis de la cigarette :

3-1 tentatives d'arrêt :

21 fumeurs ont essayé d'arrêter soit 58.3%



Les tentatives d'arrêt selon le degré de dépendance

Dans la catégorie dépendance faible 53.6 % ont essayé d'arrêter de fumer

Dans la catégorie dépendance moyenne 75% ont essayé d'arrêter de fumer

Dans notre échantillon nous n'avons pas trouvé de fumeurs avec une dépendance forte.

figure21:tentative d'arrêt en cas de
dependance faible (n:30)

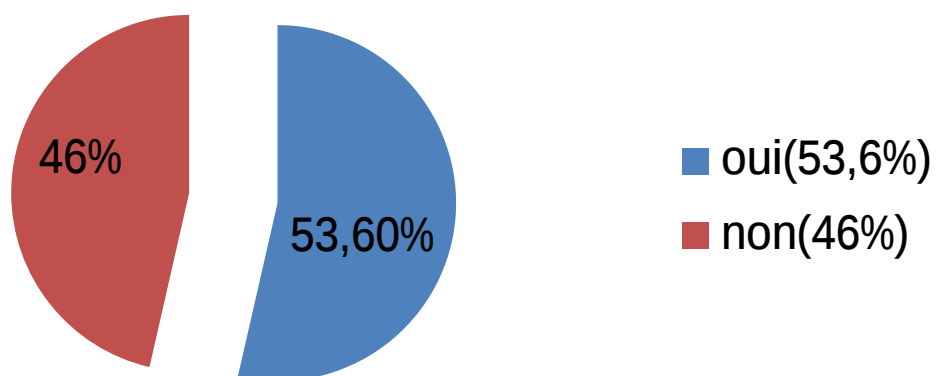
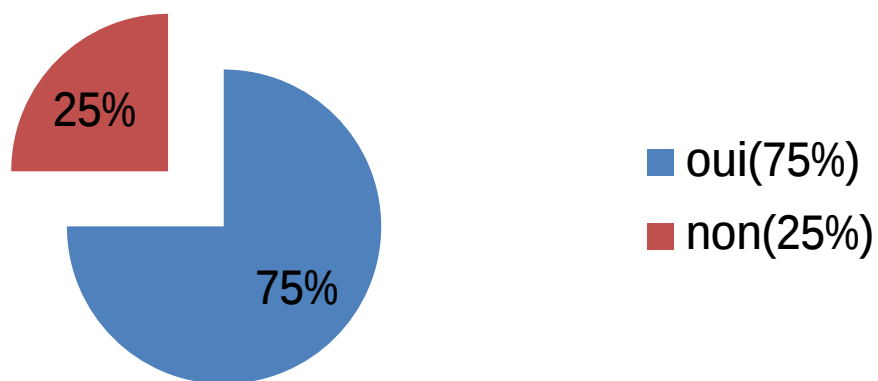


figure22:tentative d'arrêt en cas de
dependance modérée(n:9)



3.2. Les raisons d'arrêter de fumer

Tableau 7 : répartition des raisons motivant l'arrêt de fumer

	nombre	Pourcentage%
C'est cher (économie d'argent)	10	47.6%
C'est dangereux pour la santé (promotion de la santé)	14	66.7%
C'est une mauvaise habitude (discipline personnelle)	16	76.2%
Je ne veux pas devenir dépendant	17	81%
Pour ne pas déranger les voisins (éviter la gêne de l'entourage)	4	19%
Pour se sentir heureux	12	57.1%
Pour respecter la religion	9	42.9%
Survenue de symptôme	10	47.6%
Céder à la pression de l'entourage	5	23.8%

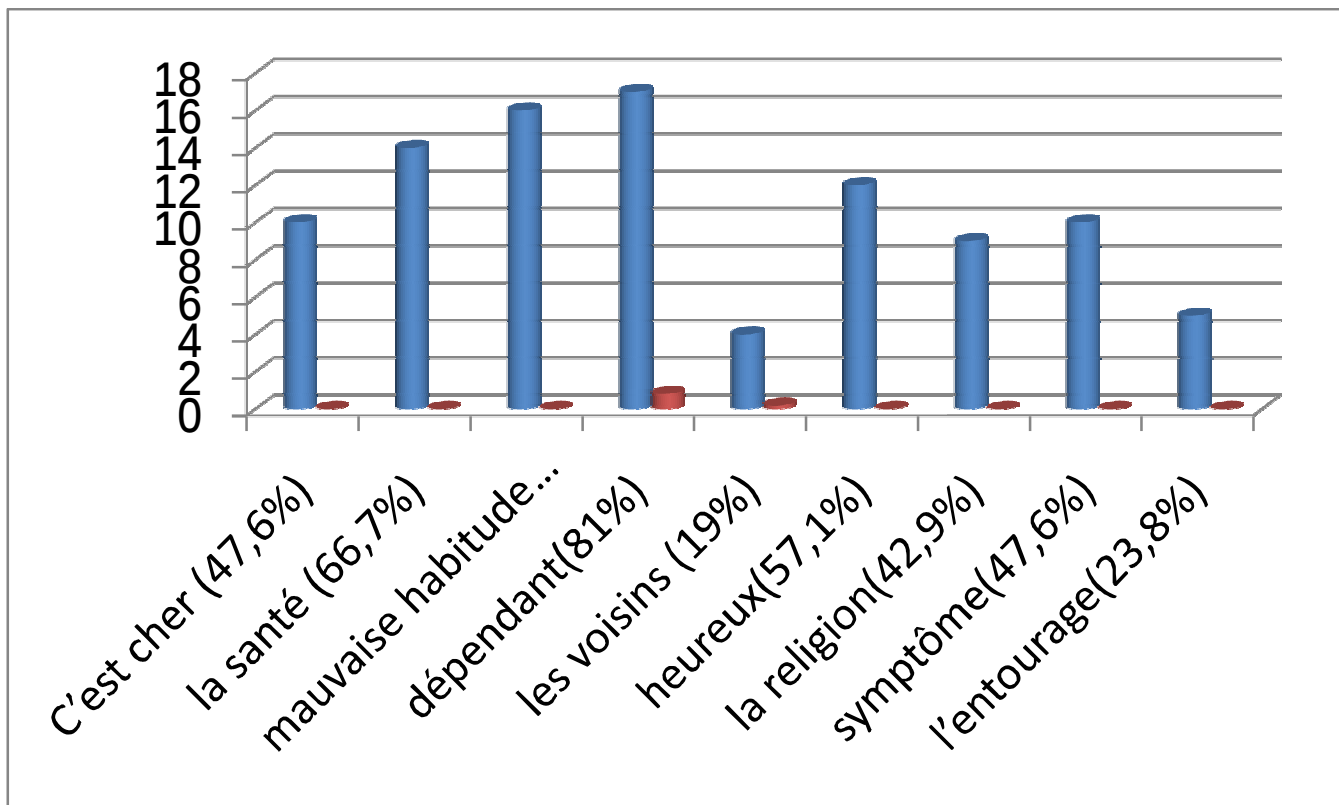


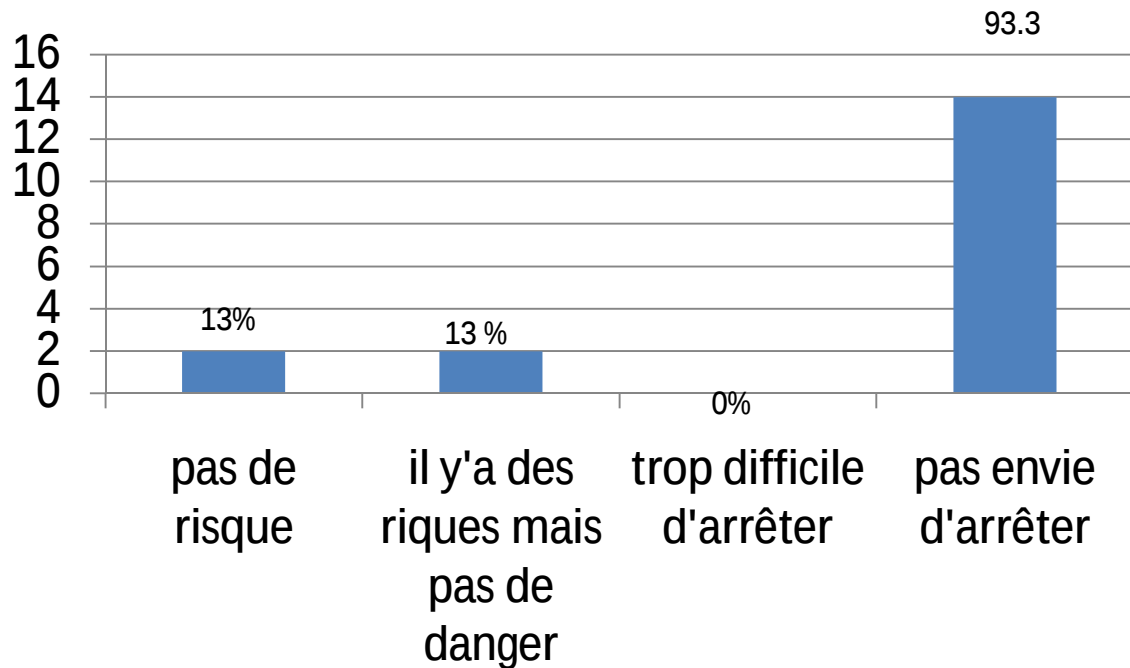
Figure 23 : les raisons motivant l'arrêt du tabagisme (n,%)

Les fortes raisons qui ont poussé les étudiants à essayer d'arrêter de fumer sont ne pas devenir dépendant (81%),une mauvaise habitude (76.2%),c'est dangereux pour la santé (66.7%)

3.3 Les raisons de ne pas essayer d'arrêter de fumer

	nombre	pourcentage
Pas de risque	2	13%
Il y'a des risques mais ce n'est pas dangereux	2	13%
C'est trop difficile d'arrêter	0	0%
Je n'ai pas envie d'arrêter	14	93.3%

figure 24 : raisons de ne pas essayer d'arrêter



3-4 L'attitude vis-à-vis du tabac dans 5 ans :

Parmi les étudiants fumeurs 40.5% pensent que dans 5 ans ils ne fumeraient plus et 32.4 % pensent qu'ils fumeraient probablement d'une manière occasionnelle et 5.4% pensent qu'ils fumeraient certainement tous les jours

	nombre	pourcentage
Je fumerai certainement tous les jours	2	5.4%
Je fumerai probablement tous les jours	3	8.1%
Je fumerai certainement d'une manière occasionnelle	5	13.5%
Je fumerai probablement d'une manière occasionnelle	12	32.4%
Je ne fumerai plus	15	40.5%

4.étude des ex fumeurs :

4.1. La durée d'arrêt :

Parmi les ex fumeurs 58.3 % ont arrêté de fumer pour une durée de plus d'un an

Tableau 8 : répartition de la durée d'arrêt chez les ex fumeurs

	nombre	pourcentage
<1mois	1	8.3%
1mois-6mois	2	16.7%
6mois –un an	2	16.7%
>un an	7	58.3%

4.2 : Les raisons de l'arrêt :

Tableau 9 : répartition des motivations de l'arrêt du tabagisme chez les ex fumeurs :

C'est cher (économie d'argent)	1	8.3%
C'est dangereux pour la santé (promotion de la santé)	10	83.3%
C'est une mauvaise habitude (discipline personnelle)	9	75%
Je ne veux pas devenir dépendant	8	66.7%
Pour ne pas déranger les voisins (éviter la gêne de l'entourage)	5	41.7%
Pour se sentir heureux	5	41.7%
Pour respecter la religion	7	58.3%
Survenue de symptôme	2	16.7%
Céder à la pression de l'entourage	3	25%

Parmi les plus fortes raisons motivant l'arrêt du tabagisme chez les ex fumeurs vient en 1^{er} le fait que le tabagisme est dangereux pour la santé (83.3%) ,en 2^{ème} lieu que C'est une mauvaise habitude (75%) et en 3^{ème} lieu ne pas vouloir devenir dépendant (66.7%)

4.3. La durée du tabagisme chez les ex fumeurs :

Tableau10 : durée du tabagisme chez les ex fumeurs

	Nombre d'étudiants	pourcentage
5mois -12mois	4	33%
13mois-36mois	5	41%
37mois-54mois	3	25%

Parmi les ex fumeurs 41 % ont fumé une durée entre13 mois et 36 mois

4.4 Nombre de cigarette chez les ex fumeurs :

Tableau11 : nombre de cigarette chez les ex fumeurs

	Nombre d'étudiants	pourcentage
<5	10	83%
5 -10	2	16%
11 -15	0	0%
>15	0	0%

Parmi les ex fumeurs 83 % fumaient moins de 5 cigarettes par jours et 0% fumaient plus de 11cigarette par jour

4.5. Nombre de tentatives d'arrêt chez les ex fumeurs :

Tableau12 : Nombre de tentatives d'arrêt chez les ex fumeurs

Nombre de tentative	Nombre d'étudiants	pourcentage
1	6	50%
2	2	16%
3	4	33%

50% des ex fumeurs ont essayé une seule fois avant l'arrêt du tabagisme et 33 % ont essayé 3 fois avant l'arrêt du tabagisme

5. Les autres habitudes :

	fumeurs	Ex fumeurs	Non fumeur	Total (nombre et %)
hachich	28(71.8%)	5(62.5%)	5(1.3%)	38(8.5%)
kif	17(43.6%)	2(25%)	4(1%)	23(5.2%)
alcool	26(66.7%)	5(62.5%)	10(2.5%)	41(9.2%)
chicha	34(87.2%)	7(87.5%)	23(5.8%)	64(14.4%)

Nous notons que dans la catégorie des fumeurs , il y a souvent d'autres habitudes toxiques avec la consommation de chicha en premier lieu avec un pourcentage de 87.2%,en second lieu nous trouvons le hachich avec un pourcentage de 71.8% contrairement à la catégorie des non fumeurs les autres habitudes toxiques sont moins fréquents et le chicha vient en premier lieu avec un pourcentage de 5.8 % .

6. Connaissance de l'existence d'une loi marocaine antitabac:

Question : "savez-vous qu'il existe une loi marocaine anti-tabac ?"

La majorité des étudiants connaissent l'existence d'une loi anti-tabac avec un pourcentage de 66.3% repart de la manière suivante :25.6% des fumeurs ;50% des ex fumeurs et 34.2 % des non fumeurs connaissent l'existence d'une loi anti tabac au Maroc .

Tableau 13: Réponse à la question "savez-vous qu'il existe une loi marocaine antitabac ?".

	effectif	pourcentage
oui	295	66.3%
non	150	33.7%

III. Avis des étudiants vis-à-vis de certaines affirmations concernant le tabagisme

Concernant l'ensemble des étudiants, on observe que entre 80 à 90 % sont tout à fait à moyennement d'accord pour toutes les affirmations. Cependant, seulement 36.6% des étudiants estiment qu'ils ont assez de connaissances pour conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer

Tableau 14: Pourcentage de l'ensemble des étudiants selon le degré d'accord ou de désaccord pour certaines affirmations

	Tout à fait d'accord	Moyennement d'accord	Indifférent	Tout à fait en désaccord
Il est de la responsabilité du médecin de convaincre les gens de ne plus fumer	303 68%	122 27.4%	10 2.2%	10 2.2%
La plupart des fumeurs peuvent arrêter de fumer s'ils le veulent	236 53%	171 38.4%	15 3.4%	23 5.2
Un non fumeur vivant avec un fumeur a un risque plus élevé de cancer de poumon	262 58.9%	118 26.5%	31 7%	34 7.6%
Le tabagisme des parents augmente le risque de maladies respiratoires des enfants	385 86.5%	48 10.8%	10 2.2%	2 0.4%
Le médecin devrait donner le bon exemple en ne fumant pas	387 87%	31 7%	19 4.3%	8 1.8%
La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si leur médecin le leur conseille	199 44.7%	205 46.1%	21 4.7%	20 4.3%
Les médecins devraient être plus actifs qu'ils ne l'ont été en parlant des dangers du tabac à des groupes à risque	366 82.2%	60 13.5%	13 2.9%	6 1.3%
Les médecins seraient plus enclins à conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer s'ils connaissent une méthode réellement efficace	352 79.1%	83 18.7%	9 2%	1 0.2%
Vous avez assez de connaissance pour conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer	163 36.6%	216 48.5%	38 8.5%	28 6.3%
A chaque contact avec un malade vous devrez dissuader de fumer	212 47.6%	159 35.7	42 9.4%	32 7.2

Tableau15 : pourcentage des étudiants fumeurs et non fumeurs “tout à fait d'accord ” pour certaines affirmations

	Non fumeurs	fumeur
Il est de la responsabilité du médecin de convaincre les gens de ne plus fumer	277 69.6%	25 53.2%
La plupart des fumeurs peuvent arrêter de fumer s'ils le veulent	212 53.3%	24 51.1%
Un non fumeur vivant avec un fumeur a un risque plus élevé de cancer de poumon	240 60.3%	22 46.8%
Le tabagisme des parents augmente le risque de maladies respiratoires des enfants	349 87.7%	36 76.6%
Le médecin devrait donner le bon exemple en ne fumant pas	364 91.5%	23 48.9%
La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si leur médecin le leur conseille	177 44.5%	22 46.8%
Les médecins devraient être plus actifs qu'ils ne l'ont été en parlant des dangers du tabac à des groupes à risque	366 84.4%	30 63.8%
Les médecins seraient plus enclins à conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer s'ils connaissent une méthode réellement efficace	319 80.2%	33 70.2%
Vous avez assez de connaissance pour conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer	147 36.9%	16 34%
A chaque contact avec un malade vous devrez dissuader de fumer	195 49%	17 36.2%

Nous avons constaté que le taux de réponse obtenue “ tout à fait d'accord “ à certaines affirmations chez les non fumeurs était presque toujours élevé que celui noté chez les fumeurs.

IV .Avis des étudiants sur certaines mesures législatives antitabac :

Concernant l'ensemble des étudiants, on observe que entre 70% à 90 % sont tout à fait d'accord pour toutes les affirmations et surtout l'interdiction de La vente de tabac aux enfants avec un pourcentage de 95 % et l'interdiction de fumer dans les lieux publics avec un pourcentage de 90%

Tableau 16: Pourcentage de l'ensemble des étudiants selon le degré d'accord ou de désaccord pour certaines affirmations.

	Tout à fait d'accord	Moyennement d'accord	indifférent	Tout à fait en désaccord
Mise en garde contre les dangers du tabac su les paquets de cigarette	325 73%	69 15.5%	38 8.5%	13 2.9%
Interdiction de la publicité pour le tabagisme	372 83.6%	32 7.2%	28 6.3%	13 2.9%
Interdiction de fumer sur les lieux publics	404 90.8%	29 6.5%	11 2.5%	1 0.2%
Majoration des prix des produits tabagiques	313 70.3%	57 12.8%	46 10.3%	29 6.5%
Interdiction de la vente de tabac aux enfants	422 95%	15 3.4%	4 0.9%	4 0.9%

V. attitude des étudiants vis à vis des mesures de lutte antitabac face aux patients : "Mise en garde contre les dangers du tabac" :

Tableau 17 : Réponse à la question : "mettez-vous en garde contre les méfaits du tabac quand le malade a des symptômes respiratoires ou une maladie liée au tabac

	souvent	parfois	rarement	jamais
Quand le malade a des symptômes ou un diagnostic de maladie lié au tabac	401 90.1%	33 7.4%	6 1.3%	5 1.1%
Quand le malade lui-même pose des questions sur le tabac	353 79.3%	64 14.4%	20 4.5%	8 1.8%
Dans tous les cas	233 52.4%	135 30.3%	59 13.3%	18 4%

Au cours de leur future carrière professionnelle, les étudiants envisagent de mettre en garde leurs patients sur les risques liés au tabac surtout quand le malade présente des symptômes liés au tabagisme avec un pourcentage de 90%, suivi de la situation quand le patient pose lui-même des questions sur son tabagisme avec un pourcentage de 79.3%.

Par contre, dans tous les cas, même si le patient ne présente ni symptômes ni question, ils sont 52.4% à penser à le faire souvent

Tableau 18 : Réponse à la question : "mettez-vous en garde contre les méfaits du tabac quand le malade a des symptômes respiratoires ou une maladie liée au tabac ?"

réponse	Non fumeur	Fumeur et ex fumeurs
souvent	365(91.7%)	36(76.6%)
parfois	26(6.5%)	7(14.9%)
rarement	5(1.3%)	1(2.1%)
jamais	2(0.5%)	3(6.4)

Tableau 19 : Réponse à la question : "mettez-vous en garde contre les méfaits du tabac quand le patient lui-même pose la question sur le tabac " ?

réponse	Non fumeur	Fumeur et ex fumeurs
souvent	322(80.9%)	31(66%)
parfois	54(13.6%)	10(21.3%)
rarement	17(4.3%)	3(6.4%)
jamais	5(1.3%)	3(6.4%)

Tableau 20 : Réponse à la question : "mettez-vous en garde contre les méfaits du tabac dans tous les cas même si le patient n'a ni symptômes ni des questions sur le tabac ?"

réponse	Non fumeur	Fumeur et ex fumeurs
souvent	212(53.3%)	21(44.7%)
parfois	121(30.4%)	14(29.8%)
rarement	51(12.8%)	8(17%)
jamais	14(3.5%)	4(8.5%)

On remarque que les étudiants fumeurs vont mettre en garde leurs patients vis-à-vis du tabac moins que les étudiants non fumeurs.

VI. Avis des étudiants sur la relation du tabac avec certaines pathologies :

Tableau 18 : avis des étudiants sur la relation entre le tabagisme et certaines pathologies

	déterminant	favorisant	associé	Sans rapport	Je ne sais pas
Cancer de vessie	99(22.2%)	162(36.4%)	54(12.1%)	34(7.6%)	96(21.6%)
Maladies des coronaires	165(37.1%)	210(47.2%)	26(5.8%)	6(1.3%)	38(8.5%)
Cancer bronchique	315(70.8%)	114(25.6%)	9(2%)	1(0.2%)	6(1.3%)
Cancer de la bouche	226(50.8%)	165(37.1%)	25(5.6%)	7(1.6%)	22(4.9%)
Emphysème pulmonaire	123(27.6%)	158(35.5%)	61(13.7%)	19(4.3%)	84(18.9%)
Cancer du larynx	255(57.3%)	160(36%)	15(3.4%)	4(0.9%)	11(2.5%)
Artérite	66(14.8%)	166(37.3%)	65(14.6%)	21(4.7%)	127(28.5%)

En ce qui concerne l'appréciation du rôle du tabac de certaines pathologies 70.8 % des étudiants pensent que le tabac à un rôle déterminant dans le cancer bronchique (70%), du cancer du larynx (57.3%), du cancer de la bouche (50.8%), par contre nous notons une méconnaissance importante du rôle du tabac dans la genèse de certains pathologies telle que le cancer de la vessie (21.6%) et l'artérite (28.5%)

DISCUSSION

Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de décès dans le monde.

L'organisation mondiale de la santé lui attribue près de 4 millions de décès par an, chiffre qui pourrait atteindre 8,4 millions d'ici 2020 dont 70% se produiront dans les pays en voie de développement [87, 88].

En conséquence La prévention du tabagisme représente une priorité de santé publique à l'échelle mondiale, le médecin constitue un acteur important dans cette prévention, mais les données de la littérature indiquent que les études médicales de base ne préparent pas à cet effet.

C'est dans ce cadre que s'inscrit notre étude qui a consisté en une enquête transversale réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme standardisé au cours de l'année 2012.c'est un auto questionnaire anonyme, qui donne une entière liberté de réponse aux étudiants.

Cette méthode d'enquête a permis d'obtenir un taux de réponse très satisfaisant car au total 91.6% de réponses ont été recueillies.

I- PREVALENCE DU TABAGISME :

Au Maroc, l'étude du comportement tabagique était l'objectif de plusieurs enquêtes nationales menées depuis 1982.

En 1982, BARTAL et COLL [28] font état de 23,8% de fumeurs en milieu scolaire, 33,8% en milieu universitaire et 52,1% de fumeurs adultes exerçant un métier y compris le corps médical.

En milieu universitaire, le taux des fumeurs est de 12,7% à El Jadida [29]. A l'école Hassania des travaux publics (EHTP) une étude faite en 2005 a révélé un taux de fumeurs de 28% [30]. A la faculté de médecine de Casablanca le taux des fumeurs est passé de 38,9% en 1982 à 12,3% en 2002 [31, 32, 33, 34]. Une enquête faite

chez les étudiants de la sixième année de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat a révélé un taux de 14,7% [35]. L'étude réalisée auprès des étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès en 2010 La prévalence retrouvée est de 19,9% [36]

Dans notre étude la prévalence est de 10.6 %, elle montre une réduction par rapport à l'année 2010 et rejoint généralement la prévalence des facultés de médecine de casa en 1999 et 2000.

Tableau19 : tabagisme en milieu universitaire au Maroc

	ville	année	%fumeurs
Faculté de médecine[33]	Casablanca	1982	38.9%
Faculté de médecine[32]	Casablanca	1999	11.3%
Milieu universitaire[29]	EL jadida	2000	12.7%
Faculté de médecine[31]	Casablanca	2002	12.3%
Ecole Hassania[30]	Casablanca	2005	28%
Faculté de médecine[35]	Fès	2010	19.9%
Faculté de médecine(notre étude)	Fès	2012	10.6%

Au Maghreb, A la faculté de médecine de Monastir le taux des fumeurs est passé de 27,1 % en 1989 (24) à 33 % en 1997 [38]. En Algérie une Enquête sur le tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine de Tlemcen en 2007 a retrouvé un taux de fumeurs de 12% [39].

Dans d'autres pays arabes, une étude faite en Syrie en 2004 à l'université de Halabé montre un taux de tabagisme de 19% [40]. Au Liban, une étude faite dans deux grandes universités rapporte un taux de 18,3% [41].

En Afrique, une étude faite à la faculté de médecine de Dakar en 2001 a retrouvé un taux de fumeurs de 34,6% [42]. Au Kenya, une étude faite chez les étudiants de l'université de Nayroubi montre un taux de prévalence de 40% [43].

En France, plusieurs enquêtes ont été réalisées chez les jeunes; ainsi une étude faite chez les étudiants en médecine de la faculté de BREST en 2003 a montré un taux de tabagisme de 37,8% [44]. Une autre étude faite à la faculté de médecine de Rennes a révélé un taux de 45,4% de fumeurs [44].

En Amérique, une étude faite auprès de 107 universités en 1999 a montré un taux de tabagisme de 32,9% [45].

Une comparaison entre les différentes régions du monde faite par l'OMS, révèle que le pacifique occidental compte le plus grand nombre de fumeurs et qu'il présente la plus forte prévalence du tabagisme chez les hommes et l'augmentation la plus rapide des nouveaux fumeurs chez les femmes et les jeunes [46].

Tableau 20 : Prévalence du tabagisme en milieu universitaire dans différents pays.

pays	population	année	Prévalence(%)
Kenya [43]	Etudiants du secondaire	1998	40
USA [45]	Etudiants de 107 universités	1999	32.9
Liban [41]	Deux grandes universités	2000	18.3
Tunisie [37]	Faculté de médecine de Monastir	2000	30
Sénégal [42]	Faculté de médecine de Dakar	2001	34.6
France [44]	Faculté de médecine de Brest	2003	37.8
Syrie [40]	Université de Halabé	2004	19
Algérie [39]	Faculté de médecine de Tlemcen	2007	12

II- PREVALENCE DU TABAGISME SELON LE SEXE :

Dans notre étude, la prédominance masculine est nette avec 18.4% d'étudiants fumeurs contre 3.4 % d'étudiantes fumeuses. La même constatation ressort dans toutes les études menées dans les autres milieux universitaires.

Tableau 21 : tabagisme en milieu universitaire selon le sexe

	ville	année	garçon	filles
Faculté de médecine[31]	Casablanca	1999	21.7	5.2
Milieu universitaire[29]	El Jadida	2000	21.7	2.3
Ecole Hassania[30]	Casablanca	2005	32	16
Faculté de médecine[35]	rabat	2009	27.6	6.1
Faculté de médecine[38]	Monastir	2000	31.8	3.3
Faculté de médecine[42]	Dakar	2001	43	6.8
Faculté de médecine[44]	Brest	2003	42	36
Université de Halabé[40]	Halabé	2004	30.9	7.4
Faculté de médecine[36]	Fès	2010	30.5	10.6
Notre étude	Fès	2012	18.4	3.4

Egalement la prédominance masculine du tabagisme est constatée dans les autres enquêtes réalisées dans différentes fac de médecine et d'autres universités.

Cette prédominance masculine du tabagisme est loin d'être la règle. En effet, dans d'autre pays comme la France, on constate une augmentation importante de la proportion des fumeuses dans les années 90 surtout pour la tranche d'âge 25-49ans [47]. Chez les jeunes de moins de 17 ans, le tabagisme paraît plus fréquent chez les filles que chez les garçons avec respectivement 21,2%, et 26,9% [48].

En effet, dans les pays industrialisés, le tabagisme chez les femmes a connu une nette augmentation entre les années 80 et 90. Il est probable que l'urbanisation, la réussite professionnelle et un plus grand pouvoir d'achat soient parmi les facteurs qui ont contribué à ce résultat. Néanmoins, les conséquences sont à prévoir dans les

années à venir. En 2025, on observera vraisemblablement autant de morts par cancer broncho-pulmonaire que de morts par cancer du sein chez les femmes [49].

III- PREVALENCE DU TABAGISME SELON L'AGE :

Comme d'autres études portant sur le tabagisme des étudiants, notre étude a montré clairement l'association du tabagisme avec l'âge.

L'âge est un facteur déterminant dans l'acquisition de l'habitude tabagique. En effet, la proportion de fumeurs suit une courbe ascendante avec l'âge passant de 0% pour les étudiants entre 17 et 19 ans jusqu'à 15.4% pour les étudiants entre 23 et 27 ans.

Les mêmes résultats retrouvés au niveau de l'étude réalisée chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès en 2010 [35] la prévalence passe de 15,3% entre 17 et 20 ans à 48 % entre 23 et 24 ans

Le mêmes résultats constatés à l'Ecole Hassania la prévalence passe de 15% à 20 ans à 37% à 24 ans [30].

A la Faculté de médecine de Casablanca une étude réalisée en 2004 la prévalence passe de 3,6 % pour les étudiants âgés de moins de 20 ans à 25% pour les étudiants âgés plus de 30 ans [34].

Dans d'autres pays arabes comme la Syrie, le taux des fumeurs chez les universitaires est dépendant de l'âge : il passe de 15% à 18 ans à 23% à 23 ans [40].

A la Faculté de médecine de Monastir, en Tunisie, la prévalence du tabagisme passe de 12,2% entre 17-20 ans à 23,6% chez les étudiants âgés de 25 à 31 ans [38].

A la Faculté de médecine de Dakar l'étude montre que la tranche d'âge comprise entre 20 et 25 ans était la plus représentée avec 68,8% [42].

En France, A la faculté de médecine de Brest, la prévalence du tabagisme passe de 18% à 18 ans à 35% à 24 ans [44].

IV- PREVALENCE DU TABAGISME EN FONCTION de l'ANNEE

D'ETUDE :

Dans notre étude la prévalence du tabagisme qui augmente de 0% à la 1^{ère} à 5.1 % en 2^{ème} année et 20.5 % en 3^{ème} année et 33.3% en 4^{ème} année puis reste stationnaire en 5^{ème} et 6^{ème} année avec une prévalence de 20.5%

Dans l'étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie des Fès en 2010[35] :la prévalence du tabagisme augmente avec l'année d'étude ,Elle passe de 5,7% à 14,1% de la 1^{ère} à la 3^{ème} année puis elle descend à 8,8% à la 4^{ème} année ensuite elle augmente à 18,2% à la 6^{ème} année.

Les mêmes résultats ressortent de l'enquête réalisée à la faculté de médecine de Brest [44], et d'autres milieux universitaires au Maroc et en Tunisie.

Tableau 22 : comparaison de la prévalence du tabagisme à la faculté de médecine de Fès entre 2010 et 2012 selon l'année d'étude.

Année d'étude	Etude faculté de médecine de Fès (2010)[35]	Etude faculté de médecine de Fès 2012(notre étude)
1 ^{ère} année	5.7%	0%
2 ^{ème} année	6.9%	5.1%
3 ^{ème} année	14.1%	20.5%
4 ^{ème} année	8.8%	33.5%
5 ^{ème} année	15.9%	20.5%
6 ^{ème} année	18.2	20.5%

Le changement de comportement des étudiants de la faculté de médecine de Fès est très alarmant en effet les étudiants de la 3^{ème}, 4^{ème} année ,5^{ème} et 6^{ème} année en 2012 représentent approximativement la même population des étudiants pour respectivement la 1^{ère} ,2^{ème} ,3^{ème} et 6^{ème} année de l'année 2010 la comparaison montrerait une augmentation de cette prévalence entre 2010 et 2012 (voir tableau n)

Tableau 23 : Tabagisme en fonction du niveau d'étude.

Lieu d'enquête	Niveau d'étude	Prévalence(%)
Faculté de médecine de Brest [44]	1 ^{ère} année	22.5
	4 ^{ème} année	14.3
	6 ^{ème} année	30.5
Faculté de médecine de Casablanca [34]	1 ^{ère} année	10.3
	3 ^{ème} année	16.2
	6 ^{ème} année	21.8
Faculté de médecine de Tunisie [38]	1 ^{ère} année	14.6
	2 ^{ème} cycle	19.9
Milieu universitaire EL Jadida [29]	1 ^{ère} année	6.2
	3 ^{ème} cycle	42.8
Faculté de médecine de Dakar[42]	1 ^{ère} année	41.5
	4 ^{ème} année	36.3
	6 ^{ème} année	22.2
Ecole Hassania[30]	1 ^{ère} année	17.5
	3 ^{ème} année	53.7
Faculté de médecine de Fès[36]	1 ^{ère} année	5.7
	4 ^{ème} année	8.8
	6 ^{ème} année	18.2
Faculté de médecine de Fès(notre étude)	1 ^{ère} année	0
	4 ^{ème} année	33.3
	6 ^{ème} année	20.5

En Syrie, la prévalence du tabagisme passe de 16,7% en 1ère année à 19,2% en fin d'étude [40].

Par contre, au Sénégal, l'enquête de la faculté de médecine de Dakar montre que le taux du tabagisme diminue avec le niveau d'étude ; ainsi il passe de 41,5 % en première année à 22,2% en troisième année [42].

V- INFLUENCE DE L'ENTOURAGE :

Notre travail souligne la part de responsabilité du tabagisme des parents, des amis et des frères dans le tabagisme des étudiants enquêtés.

Dans la catégorie des fumeurs, on note que plus de 20.5% des parents sont des fumeurs, 74.4% des amis le sont aussi et même 15.4% des frères sont également fumeurs

Parallèlement à cela nous constatons que dans la catégorie des non fumeurs 12.8 % des parents et 56.3% des amis et 9.8% des frères sont des fumeurs

Dans l'étude faite en milieu universitaire à El Jadida, les garçons sont influencés par le tabagisme du père et des amis, tandis que les filles sont influencées par le tabagisme des soeurs et de la mère [29].

L'influence du tabagisme des parents est démontrée dans la plupart des études [50]. Il est en effet un facteur de risque pour le tabagisme des adolescents [50].

Le fait d'avoir son (sa) meilleur (e) ami (e) fumeur est un paramètre prédictif du tabagisme de loin le plus important [50].

Dans d'autres études faites à l'étranger, on démontre la même conclusion : le comportement tabagique des parents ou des frères est fortement associé au tabagisme des jeunes [40 ; 41].

VI- DEGRE D'INTOXICATION TABAGIQUE :

A-Age de début du tabagisme :

Dans notre étude les étudiants ont commencé de fumer à un âge précoce, et q la majorité ont commencé a fumé à l'âge de 16 ans et 19 ans avec des extrêmes allant de 11 ans et 23 ans

Dans l'étude réalisée chez les étudiants de médecine et de pharmacie de Fès en 2010 [35] : la majorité des étudiants ont fumé leur 1ère cigarette entre l'âge de 16 et 19 ans (extrêmes entre 9 et 22 ans). L'âge moyen de début de la cigarette est de 16,17 ($\pm 2,2$) ans.

En milieu universitaire à El Jadida, 78,5% des étudiants fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 19 ans dont 32% entre 16 et 17 ans [51]. A l'Ecole Hassania des travaux publique, 21% ont commencé à fumer avant l'âge de 20 ans contre 49% ont commencé à fumer à 22 ans et plus [29].

A Dakar, l'âge moyen de début du tabagisme était de 14 ($\pm 2,2$) ans (extrêmes entre 5 et 26 ans) [64]. En France, à la faculté de médecine de Brest, l'âge moyen de début du tabagisme était de 16,4($\pm 2,2$) ans [44].

En Syrie, l'âge moyen de début du tabagisme est de 19 ans en milieu universitaire [40].

Le tabagisme est un comportement qui s'acquiert à un âge de plus en plus jeune, il débute généralement avant l'âge de 18 ans. Rares sont les jeunes qui commencent à fumer à l'âge adulte [51]. Aussi, les enfants représentent-ils une cible privilégiée pour l'industrie du tabac comme le démontre la propre documentation de cette dernière [52, 53].

Nombreuses sont les études qui ont soulevé la notion de jeune âge du début du tabagisme, et de ce fait la prévention doit être précoce et cibler les jeunes enfants qui n'ont pas encore acquis le caractère oppositionnel des adolescents [54].

B-Durée de consommation du tabagisme :

La durée moyenne du tabagisme chez les étudiants est de 4.65 ans avec des extrêmes allant de 1 à 9 ans

Dans l'étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès en 2010 [35] la durée du tabagisme chez la majorité des étudiants variait entre 2 et 4 ans (extrêmes entre 1 et 9 ans), avec une durée moyenne de 3,58 ($\pm 1,95$) ans.

A la Faculté de médecine de Casablanca, le taux des étudiants qui ont fumé pendant 6 mois ou plus est de 60,9% [34].

A l'Ecole Hassania, Plus des deux tiers des étudiants fumeurs avaient fumé pendant moins de deux ans soit 73,3%, 16,4% avaient fumé entre 3 et 4 ans, tandis que 10,2% des étudiants fumeurs avaient fumé pendant 5 ans ou plus [30].

A la faculté de médecine de Dakar la durée moyenne du tabagisme était de 16($\pm 4,4$) ans (extrêmes entre 5 et 26 ans) [42].

L'excès du risque encouru par un fumeur dépend de sa consommation moyenne journalière (quantité de tabac) et de l'ancienneté de son tabagisme (durée).

Pour le risque de cancer bronchique, qui est le plus spécifiquement lié au tabac et qui a été le plus étudié, l'excès de risque encouru par un fumeur par rapport à un non-fumeur dépend beaucoup plus de la durée que de la quantité fumée. Ainsi doubler la durée multiplie le risque par 20, alors que doubler la quantité de tabac fumée multiplie le risque par 2 [56].

Une conséquence importante de cette observation est que l'arrêt du tabagisme qui réduit la durée, réduit considérablement le risque. Au contraire, un fumeur qui réduit sa consommation, diminue la dose et l'effet bénéfique de cette réduction est beaucoup moins important. De plus cette réduction de dose est le plus souvent obtenue par le passage à des cigarettes plus légères. Or ceci entraîne une modification compensatoire de la façon de fumer donc une inhalation plus rapide et

plus profonde qui augmente le rendement en nicotine, recherché par le fumeur, mais aussi en goudrons. Par conséquent, le conseil de réduire la consommation est un mauvais conseil, comme celui de passer des cigarettes fortes aux cigarettes légères, par rapport à l'arrêt complet du tabac [56].

C- NOMBRE ET TYPE DE CIGARETTES CONSOMMEES :

Dans notre étude la cigarette industrielle est le principal type de tabac fumé dans 100% des cas mais 28.9% peuvent y associer des cigarettes roulées et le cigare dans 5.3%, la plupart des étudiants fument entre 1 et 10 cigarette avec un pourcentage cumulé de 77.1% et la tranche entre 5 et 10cigarette est majoritaire avec un pourcentage de 48.6%.

La moitié des jeunes qui fument tout les jours et qui continueront à le faire à l'âge adulte, mourront d'une maladie causée par le tabac et raccourciront leur vie de 15 ans en moyenne. On estime que l'espérance de vie est réduite en moyenne de 4 ans chez un fumeur de moins de 10 cigarette/jour, de 6 ans chez un fumeur de 10 à 20 cigarettes/jour [57].

Dans l'étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie des Fès en 2010 [35] :49%, des étudiants fumeurs consommaient moins de 5 cigarettes /j, et 9% des fumeurs consommaient plus de 15 cigarettes/jour.

A l'école Hassania l'étude montre que 70% des étudiants fumeurs consommaient moins de 10 cigarettes/jr, 19% des fumeurs entre 11 et 20 cigarettes/jr et 11% consommaient plus d'un paquet/jr [30]. A la faculté de médecine de Casablanca, sur l'ensemble des 87 étudiants fumeurs, 57,5% étaient des petits fumeurs (<10 cigarettes/jr) contre 6,9% de gros fumeurs (>20cigarettes/jr) [33].

En France ; l'étude de Brest montre que 61% des étudiants fumeurs fument moins de 10 cigarettes/jr, est que 4% fument plus de 20 cigarettes/jr [44].

Notre étude a montré que la totalité des étudiants consomment des cigarettes industrielles avec filtre (100%). D'autres études faites rapportent que la majorité des étudiants consomment des cigarettes avec filtre [58], A Casablanca 77% des étudiants fumeurs consommaient de cigarettes avec filtre, et 12,8% consommaient des cigarettes sans filtre [34].

La quantité réelle de nicotine absorbée par chaque fumeur, dépend de la manière de fumer : rythme et importance des bouffées, profondeur de l'inhalation, combustion plus ou moins complète de la cigarette. Pour des fumeurs de 30 cigarettes par jour, la quantité de nicotine absorbée peut varier de 10 à 100 mg/j [59].

Un fumeur "dépendant à la nicotine" qui passe aux cigarettes légères, va fumer plus profondément de façon à "récupérer" la nicotine dont il ressent le besoin, de ce fait, il va absorber davantage de goudrons et surtout de CO. Les cigarettes légères ne modifient que peu ou pas le risque encouru, surtout pour les accidents cardiovasculaires [59].

D- DEGRE DE DEPENDANCE A LA NICOTINE :

Nous avons évalué le degré de la dépendance à la nicotine en utilisant le test de FAGESTROM qui est le plus simple et la méthode la plus utilisée

Dans notre étude ,0% des étudiants fumeurs ont une dépendance forte et 22% ont une dépendance moyenne et 77% ont une dépendance faible

Dans l'étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès [35] a révélé que 50% des fumeurs sont non ou peu dépendants à la nicotine, 40% ont une dépendance moyenne et 10% sont fortement dépendants.

Barakat retrouve dans une étude menée en 2004 à la faculté de médecine de Casablanca que 63,2% des étudiants sont non ou peu dépendants, 29,9% ont une dépendance moyenne et 6,9% sont fortement dépendants [34]. A l'Ecole Hassania l'étude montre que 54% des fumeurs sont non ou peu dépendants, 25% ont une dépendance moyenne et 21% sont fortement dépendants [30].

A l'échelle internationale, l'étude faite à la faculté de médecine de Dakar montre que la dépendance est faible chez 15,5%, moyenne dans 59,3% des cas, forte dans 14% et très forte chez 4,7% [42] et au milieu des médecins exerçants : la dépendance est moyenne dans 37,9%, forte dans 39,6% et très forte dans 12,6% [60].

En France, l'étude faite à la faculté de médecine de Brest montre que 80% des fumeurs ont une faible dépendance et 18% ont une dépendance moyenne et seulement 2% ont une forte dépendance [44].

E- Les symptômes respiratoires ressentis :

Dans notre étude on observe que la dyspnée et la toux sont les 2 symptômes les plus fréquents

Dans l'étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès en 2010 on retrouve une prédominance significative de l'essoufflement à l'effort parmi les signes cliniques ressentis par les fumeurs. Les crachats matinaux, les angines et la mauvaise haleine sont retrouvés à des taux dépassants 10%. Les mêmes résultats ressortent de l'étude menée à l'Ecole Hassania [30].

A Abidjan, dans une étude faite au milieu scolaire, 17% des étudiants ont comme principal symptôme la dyspnée [61].

Cette apparition précoce des symptômes chez nos fumeurs illustre bien le rôle nocif du tabac sur la santé qui n'est actuellement plus à démontrer.

En fait, fumer la cigarette durant le jeune âge semble réduire le taux de croissance pulmonaire. Les adolescents qui fument sont plus susceptibles de s'essouffler, de connaître des épisodes de toux, de produire des expectorations épaisses et d'avoir une respiration sifflante. Ils sont également à risque de développer des symptômes respiratoires durant l'adolescence qui pourraient conduire à l'âge adulte à des maladies broncho-pulmonaires chroniques [62].

F- Motivation des fumeurs :

Dans notre étude La majorité des étudiants croit que la curiosité est le facteur essentiel qui les a poussés à fumer la 1^{ère} fois avec un pourcentage de 80%.

Dans une enquête réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de [35] la curiosité et le stress des examens sont les deux motivations essentielles du début du tabagisme avec respectivement 52% et 48%.

La raison essentielle pour continuer à fumer est le besoin de se calmer.

Contrairement à ce que croient les fumeurs ; fumer ne permet pas d'entrer dans le monde des grands, tout au contraire, l'effet apaisant de la fumée reflète le contre coup de la tension et de l'irritabilité qui se développent à cause du manque de la nicotine [63].

Dans d'autres études menées à l'échelle nationale, la curiosité et l'ennui sont les deux motifs essentiels du début du tabagisme dans les milieux scolaires ou universitaires [30].

VII- COMPORTEMENT DES FUMEURS VIS A VIS DU SEVRAGE :

A-Tentative d'arrêt de fumer :

Dans notre étude 21 fumeurs ont essayé d'arrêter soit 58.3%

Dans l'étude réalisée faculté de médecine et de pharmacie de Fès [35] :50% des fumeurs ont déjà tenté d'arrêter de fumer contre 50% qui n'ont jamais essayé. Parmi cette moitié qui a tenté d'arrêter 54% des étudiants ont une dépendance faible, 38,5% ont une dépendance moyenne ; et seulement 7,5% ont une forte dépendance. Donc la majorité des étudiants qui n'ont jamais essayé d'arrêter sont ceux avec une forte dépendance.

Ces résultats nous incitent à aider ces jeunes par l'instauration d'une consultation d'aide au sevrage tabagique.

Dans l'étude réalisée à l'école Hassania, ceux qui ont tenté d'arrêter étaient de 62% [30]. Ce taux est similaire à celui retrouvé à la Faculté de Médecine de casa [34].

En Sénégal, 78,2% pensaient pouvoir abandonner le tabac dans les 5 années à venir, mais seulement 42% ont vraiment fait une tentative de sevrage [42].

En Syrie, à la fin de l'étude menée à l'université de halabé, 56% des étudiants croient qu'ils peuvent quitter le tabac à n'importe quel moment [40].

En Europe, Tessier [38] rapporte que plus de 40% des étudiants en médecine ont déjà essayé de cesser de fumer. A la faculté de médecine de Brest, 57% des fumeurs ont déjà essayé d'arrêter de fumer. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à essayer d'arrêter de fumer [44].

Arrêter de fumer n'est pas facile. L'arrêt du tabac cause un syndrome de sevrage et implique un difficile changement des habitudes. De ce fait, il est habituel que le fumeur échoue à une ou plusieurs tentatives avant d'arriver au sevrage définitif [64].

B- Motivation des tentatives d'arrêt du tabac :

Concernant le degré d'importance accordé par les étudiants au motif d'arrêt du tabac, il ressort que les raisons personnelles sont évoquées en premier lieu notamment '' ne pas devenir dépendant '' (81%), ''une mauvaise habitude'' (76.2%), ''c'est dangereux pour la santé '' (66.7%)

Une étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès [35] les plus fortes raisons motivant l'arrêt du tabagisme sont « protection de la santé» (69%), « le survenue de certains symptômes»(56%), «discipline personnelle» (53%),

Des motifs similaires essentiellement d'ordre personnel sont retrouvés dans d'autres études nationales et internationales chez les étudiants en médecine. [34, 44, 65].

Dans d'autres catégories professionnelles, et dans la plupart des études réalisées, la santé est le souci majeur qui incite l'arrêt du tabac [66, 67].

En France, chez les cardiologues les trois principales raisons retenues étaient : la protection de la santé, la survenue des symptômes et enfin, donner le bon exemple aux enfants [65].

Au Maroc, chez le personnel de santé, le principal motif était de donner le bon exemple aux enfants [68].

En définitive, ces trois dernières motivations d'arrêt du tabac semblent prédominer dans les différentes catégories professionnelles, et notamment chez les étudiants en médecine. Elles doivent être considérées parmi les principaux éléments de dissuasion dans la stratégie de lutte antitabac.

C- REPARTITION DES FUMEURS SELON LEUR DESIR D'ARRETER DE FUMER

APRES L'ENQUETE :

Dans notre étude 40.5 % des étudiants fumeurs pensent que dans 5 ans ils ne fumeraient plus et 32.4 % pensent qu'ils fumeraient probablement d'une manière occasionnelle et 5.4% pensent qu'ils fumeraient certainement tous les jours

Dans l'étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès [35], l'attitude vis-à-vis du tabagisme dans 5 ans dans 48% pensent qu'ils fumeraient probablement tous les jours, alors que seulement 37% pensent qu'ils ne fumeraient certainement pas tous les jours, ce taux reste très faible par rapport à celui retrouvé dans les études menées chez les étudiants en médecine de Casablanca du 1988 à 2002 et dans différents pays étrangers.

Tableau 24 : Pourcentage du désir d'arrêt du tabac chez les étudiants en médecine dans différents pays étrangers.

	année	Arret du tabac(%)
Australie[35]	1992	70
URSS[35]	1992	50
Tunisie[38]	1997	60
Senegal[42]	2001	78.7
Fes[36]	2010	37
Fes (notre etude)	2012	40.5

VIII- AUTRES HABITUDES TOXIQUES :

Dans notre étude nous notons que , la prévalence globale de la consommation du hachich est 8.5% ,du kif (5.2%),alcool(9.2%) ,chicha(14.4%) ;dans la catégorie des fumeurs, il y a lieu souvent d'autres habitudes toxiques avec la consommation de chicha en premier lieu avec un pourcentage de 87.2%,en second lieu nous trouvons le hachich avec un pourcentage de 71.8% contrairement à la catégorie des non fumeurs les autres habitudes toxiques sont moins fréquent et le chicha vient en premier lieu avec un pourcentage de 5.8 % Dans une étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès [35] la consommation de l'Alcool vient premier lieu avec 11,1%, la consommation du chicha est retrouvée dans 7,8% des cas, alors que hachich n'est consommé que dans 4,3% des cas, et le kif dans 2,1% des cas. Même les non fumeurs sont inclus, donc ont d'autre habitude même si ils ne fument pas.

Ces chiffres montre l'influence de la consommation de la cigarette sur la consommation d'autres produits du tabac tel que le chicha et d'autres drogues comme le hachich et même laisserait à revoir la prévalence du tabagisme puisque chez les non fumeurs on note une prévalence de consommation du chicha de 5.8% ,ces données doivent être prise en compte dans la stratégie anti-tabac pour l'élargir aux autres drogues, de même ca doit inciter à prendre des mesures législatives sur la consommation aussi bien de la cigarette que pour le chicha

A l'Ecole Hassania des Travaux Publiques l'étude montre que la consommation de chicha était à 16%, Hachich à 6%, l'Alcool à 3% [30].

En effet, les enquêtes menées au Maroc montrent la même tendance [69].

IX- LES CONNAISSANCES DES ETUDIANTS DE LA RELATION ENTRE CERTAINS PATHOLOGIES ET LE TABAGISME

Dans notre étude 70.8 % des étudiants pensent que le tabac a un rôle déterminant dans le cancer bronchique (70%), du cancer du larynx (57.3%), du cancer de la bouche (50.8%), par contre nous notons une méconnaissance importante du rôle du tabac dans la genèse de certaines pathologies telle que le cancer de la vessie (21.6%) et l'artérite(28.5%)

Ces chiffres notent un manque flagrant dans les connaissances des méfaits sanitaires du tabac sachant qu'il s'agit d'étudiant en médecine avec une part importante des étudiants à partir de la 3^{ème} année qui aurait déjà reçu à priori un cours sur la pathologie du tabac enseigné en pathologie respiratoire .

Même résultat dans une étude réalisée chez les étudiants de médecine en Tunisie 2/3 des étudiants pensent que le tabac a un rôle déterminant dans la genèse des maladies des coronaires, du cancer de la bouche et du larynx avec une méconnaissance importante du rôle du tabac dans la genèse du cancer de la vessie et l'artérite [38].

A Dakar, l'enquête de Ndiaye a montré que les étudiants trouvaient le tabac nocif pour la santé dans 83,2% des cas [42].

X- ATTITUDE DES ETUDIANTS VIS-A-VIS DU TABAC ET FACE AUX PATIENTS :

1- Mise en garde vis-à-vis du tabac :

Dans notre étude, au cours de leur future carrière professionnelle, les étudiants envisagent de mettre en garde leurs patients sur les risques liés au tabac surtout quand le malade présente des symptômes liés au tabagisme avec un

pourcentage de 90% suivi de la situation quand le patient pose lui-même des questions sur son tabagisme avec un pourcentage de 79.3%.

Par contre, dans tous les cas même si le patient ne présente ni symptômes ni question, ils sont 52.4% à penser à le faire souvent. Dans une autre étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès [35] il ressort qu'ils adopteront une attitude passive à leur égard lorsqu'ils ne présentent pas de maladies liées au tabac ou s'ils ne posent pas la question eux-mêmes sur le tabac (seulement 48% des étudiants les mettront en garde contre les dangers du tabac de façon systématique.

une étude a été réalisée chez les médecins au Maroc [70 ,71 ,72,73] montre que leur attitude est similaire à celle des étudiants en médecine, vu que moins de 33% informent spontanément leurs patients sur les risques du tabagisme.

Tableau n°8: Réponse par “ souvent ” chez les médecins généralistes au Maroc à la question : mettez vous en garde vos malades vis-à-vis du tabac?

	La ville	Situation1	Situation2	Situation3
Ameuraoui.T[70]	Errachidia	90	93	28
Boukhissa.A[71]	Meknes	86	90	22
Mezzani.T[72]	Khénifra	84	88	34
Elmoujarrad.A[73]	Rabat	90	95	33

Situation 1 : quand le malade a des symptômes ou un diagnostic de maladie respiratoire

Situation 2 : quand le malade a pose lui même des questions sur sa consommation tabagique

Situation3 : vous en parler systématiquement sans que la malade pose lui-même la question et sans qu'il ait une maladie liée au tabac

La même constatation ressort des autres études réalisées chez le personnel de santé [74,75] dans différentes villes du Maroc.

En France [76], dans une étude menée auprès de 3000 médecins internes, les 3/4 déclarent avoir interrogé systématiquement les patients sur leur consommation tabagique. Toutefois, une analyse plus approfondie montre que pour plus des 2/3 d'entre eux cette question n'est pas systématique, et elle ne l'est que pour les patients qui présentent une maladie liée au tabac.

Ces résultats confirment que les futures médecins, les médecins déjà en activité, ainsi que le personnel de santé, se placent dans une logique de prévention secondaire des pathologies liées au tabac, sans envisager la prévention primaire de tout patient fumeur.

2- Avis des étudiants vis à vis de certaines affirmations concernant le tabagisme :

Sur les 445 étudiants enquêtés, 70% des étudiants trouvent qu'il est de la responsabilité du médecin de convaincre les gens de ne plus fumer et d'être plus actif qu'ils ne l'ont été en parlant des dangers du tabac à des groupes "à risque". En effet, toute action menée par le médecin augmente le nombre de tentatives d'arrêt de 10% [77].

De nombreuses études [78], menées principalement aux Etats-Unis ont démontré, que le corps médical joue un rôle capital dans l'arrêt du tabagisme et dans la prévention vis à vis de ceux qui ne fument pas encore. Savoir informer, aider, éduquer un patient tabagique offre plusieurs intérêts :

- Pour le médecin : les compétences en tabacologie autorisent le
- développement de nouvelles activités de soins, vers la prévention et
- l'aide au sevrage.

- Pour le patient : une prise en charge globale de ses besoins, et
- atténuer son anxiété et sa souffrance.
- Enfin pour l'Hôpital : élargir l'offre de soins, en s'inscrivant dans la
- démarche qualité.

Par contre, 44,5% des étudiants estiment qu'ils ont assez de connaissances pour conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer, ce chiffre souligne l'importance d'améliorer les connaissances des étudiants en médecine à propos du tabagisme.

A l'heure actuelle, il existe plusieurs méthodes thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique :

- médicamenteuses : bupropion, timbres transdermiques, les
- anxiolytiques, et les gommes à mâcher.
- non médicamenteuses : l'acupuncture et les thérapies
- comportementale : Cependant ces méthodes restent d'une efficacité limitée si elles ne sont pas appuyées par la participation du médecin en apportant l'information, la motivation et le soutien qu'il faut à son patient pour l'aider à arrêter et surtout pour l'encourager à maintenir sa décision d'arrêter de fumer [77, 78, 79, 80].

La formation médicale continue pourrait donc jouer un rôle important dans la formation des médecins à la prise en charge du tabagisme.

XI- ATTITUDES DES ETUDIANTS VIS-A-VIS DES MESURES DE LUTTE ANTI-TABAC :

A- Position des étudiants vis-à-vis des mesures législatives :

Dans notre enquête, nous avons recueilli l'opinion des étudiants sur certaines réglementations anti- tabac.

Concernant l'ensemble des étudiants, on observe que entre 70% à 90 % sont tout à fait d'accord pour toutes les affirmations, surtout l'interdiction de la vente de tabac aux enfants avec un pourcentage de 95 % et l'interdiction de fumer dans les lieux publics avec un pourcentage de 90 %.

Dans l'étude réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de fès [35] La majorité des étudiants, pense que la vente du tabac devrait être totalement interdite aux enfants, et l'usage du tabac doit être restreint dans les lieux publics fermés, et que les professionnels de la santé devraient être spécialement formés à aider les patients qui veulent cesser de fumer.

Dans notre étude 60% de nos étudiants, reconnaissent l'importance de la majoration du prix des produits du tabac dans la baisse de sa consommation.les mêmes résultats ont été trouvés chez les étudiants Marocaines, les Sénégalais, et les tunisiens [30,34 ,38 ,42].

En France, de nombreuses mesures ont été prises pour réduire la consommation du tabac et plus particulièrement à deux niveaux : l'interdiction de la publicité et l'augmentation des prix de vente. La justification d'interdire toutes les formes de publicité et de promotion pour tout les produits du tabac ainsi que les autres mesures réglementaires (élévation du prix de vente, l'interdiction de fumer dans les lieux publics...) repose sur son efficacité indiscutable dans la diminution de la consommation du tabac par la population générale [81,82].

Par la même occasion, des avertissements sanitaires sont affichés sur les ans paquets de cigarettes :

- Tabac tue.
- Tabac nuit à la santé.
- Les fumeurs meurent prématurément.
- Fumer bouche les artères et provoque des crises cardiaques et des attaques cérébrales.
- Fumer provoque le cancer mortel du poumon.
- Fumer pendant la grossesse nuit à la santé de votre enfant.
- Protéger les enfants : ne leur faites pas respirer votre fumée.
- Fumer peut entraîner une mort lente et douloureuse.

B- Connaissance des étudiants de la loi marocaine anti-tabac :

Dans notre étude la majorité des étudiants méconnaissent l'existence d'une loi anti-tabac avec un pourcentage de 66.3% ; 74.4% des fumeurs ; 50% des ex fumeurs et 65.8 % des non fumeurs connaissent l'existence d'une loi anti tabac au Maroc

Dans l'enquête réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès en 2010 [35], 76% des étudiants méconnaissent l'existence de la loi anti-tabac. Alors que 55,9% des étudiants en médecine de Casablanca le savent [34].

A l'université d'El-Jadida 39% des étudiants le savent [29], et seulement 6% à l'Ecole Hassania des Travaux Publique [30].

Actuellement une centaine de pays disposent de lois de contrôle du tabagisme. Le Maroc est parmi ces pays, mais cette loi pourtant votée depuis 1991 a besoin d'être appliquée et améliorée. Elle laisse toute latitude aux chefs d'entreprise pour appliquer la réglementation en vigueur [83].

En France, la Loi Evin interdisant de fumer dans les lieux publics, a été appliquée depuis 1991 et maintenant le tabac est désormais classé dans les drogues dures et récemment (loi du 12/02/2003), l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans et l'augmentation importante de son prix, visent à diminuer sa consommation, en particulier par les plus jeunes[84].

La loi marocaine anti-tabac est entrée en vigueur depuis février 1996 [83].

Cette loi contre le tabac couvre essentiellement trois champs d'action :

a- L'interdiction de la publicité pour le tabac :

La loi prévoit l'arrêt total de toute forme de publicité pour le tabac qu'elle soit directe ou indirecte ou sous forme de parrainage (article 7, 8, 9, chapitre III). La justification d'interdire toutes les formes de publicité et de promotion pour tout les produits du tabac repose sur une efficacité indiscutable :

Le ministère britannique de la santé a examiné dans quatre pays (Norvège, Finlande, Canada et Nouvelle Zélande) l'effet de l'introduction et de l'application de l'interdiction de la publicité pour le tabac : dans chacun de ces pays, cette mesure a engendré une chute de la consommation tabagique cinq ans plus tard. Elle a diminué de 26% en Norvège ,37% en Finlande, de 21% en nouvelle Zélande [85].

En France, la consommation du tabac a diminué de 14% depuis l'application de la loi Veil en 1993 qui a interdit toute forme de publicité pour les produits de tabac [86].

b- L'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif :

Le deuxième volet de la législation concerne l'interdiction de fumer dans les lieux destinés à usage collectif (énumérés à l'article 4, chapitre III). Les effets pathogènes de l'exposition involontaire des sujets non-fumeurs à la fumée de cigarette semblent aujourd'hui bien admis.

La mise en oeuvre de la loi anti-tabac est nécessaire pour faire face à ce fléau et particulièrement l'intégrer dans les établissements universitaires.

c- Education et information sur les méfaits du tabac :

Le troisième volet de la loi concerne la prévention et l'information des citoyens des méfaits du tabac.

Ainsi, il faut faire apparaître sur tout paquet ou boîte contenant des produits du tabac, la mention " le tabac est dangereux pour la santé " (article 3, chapitre I), et la teneur en nicotine et en goudron en tenant compte des proportions fixées par l'administration (article 2, chapitre I).

D'autre part, la loi marocaine anti-tabac prévoit l'organisation de campagnes de sensibilisation de la population au fléau tabagique (article 10, chapitre III), ainsi que l'encouragement de la recherche scientifique dans le domaine de la santé (article 13, chapitre IV).

CONCLUSION

La prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine dans notre étude est de 10.6 %, la prévalence est légèrement inférieure à la population générale (18.7% dans l'étude MARTA 2006) mais relativement haute pour une population qui aura le rôle de protéger la société contre les méfaits de la cigarette, cette prévalence aurait augmenté entre 2010 et 2012.

Il ressort aussi de ce travail que les futurs médecins manquent en connaissance du risque du tabac pour la santé

Cette étude suggère l'intérêt de développer une campagne de prévention et d'aide au sevrage spécifique aux étudiants en médecine. Le tabagisme s'installe pendant les premières années et les étudiants affichent une dépendance apparemment modeste, elle implique d'améliorer la formation de base et d'instaurer une formation continue en matière de tabac par l'intégration d'enseignements spécifiques sur les stratégies de promotion et de prévention anti tabac et de prise en charge des fumeurs.

RESUME

RESUME

Au Maroc, le nombre de fumeurs atteint 34,5% de la population masculine âgée de 20 ans et plus ; 90 % des cas de cancers recensés sont causés par le tabac.

L'objectif de ce travail est de déterminer les comportements et les attitudes des étudiants en médecine vis à vis du tabac, ainsi que la perception de leur rôle dans la lutte anti-tabac.

Une enquête transversale a été menée durant l'année universitaire 2012-2013, par l'administration d'un questionnaire au près des 500 étudiants de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Fès.

Le taux de réponse était de 89% (445 sujets). La prévalence du tabagisme était de 10.6% avec une prédominance masculine (18.4% de fumeurs contre 3.2 % de fumeuses). La proportion des fumeurs augmente significativement selon l'année d'étude passant de 0% en 1ère année à 20.5% en 6ème année et aussi selon l'âge passant de 0% pour les étudiants entre 17 et 19 ans jusqu'à 15.4% pour les étudiants entre 23 et 27 ans. La majorité des étudiants ont fumé des cigarettes industrielles avec filtre et la tranche entre 5 et 10 cigarettes est majoritaire avec un pourcentage de 48.6%. Les ex-fumeurs représentent 1,8% de l'effectif total. 58.3% des étudiants avaient déjà tenté le sevrage tabagique et 40.5% envisagent d'arrêter de fumer dans 5 ans. La toux et la dyspnée sont les 2 symptômes les plus fréquemment rapportés par les fumeurs avec un pourcentage de 19.4%.

Presque la majorité des étudiants ont fumé leur première cigarette par curiosité ; 48.5% des étudiants sont moyennement d'accord avec le fait qu'ils ont assez de connaissance pour conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer par contre 90% des étudiants envisagent de mettre en garde leurs patients sur les risques liés au tabac surtout en cas de présence de symptômes liés au tabagisme

mais seuls 52.4% envisagent de le faire de façon systématique même en l'absence de maladies liées au tabac.

on note une méconnaissance importante du rôle du tabac dans la genèse de certains pathologies telle que le cancer de la vessie (21.6%) et l'artérite(28.5%)

Les étudiants sont unanimement d'accord pour l'application des mesures législatives pour réduire le tabagisme, et 66.3% sont au courant de l'existence de la loi marocaine anti-tabac.

A la lumière de ce travail, nous insistons sur la nécessité d'élaborer un module pratique dédié aux futurs médecins généralistes concernant le tabagisme et les différentes méthodes d'aide au sevrage tabagique et aussi d'appuyer les mesures législatives rigoureuses pour réduire l'ampleur de ce fléau.

BIBLIOGRAPHIE

[1] World Health Organization

World health report 1999. Making a difference. Genève, 1999.

[2] Richard E. Besser, Tanja Popovic, James W. Stephens, Steven L. Solomon, Jay M. Bernhardt, Katherine L. Daniel, PhD

Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007

The Morbidity and Mortality Weekly Report of January 25, 2008/ Vol. 57/No. SS-1

[3] Banque Mondiale Maîtriser l'épidémie : L'Etat et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme. Banque Mondiale ; 2000. p.1-129.

[4] Organisation Mondiale de la Santé

Monitoring tobacco use. In: Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva : WHO Library ; 1998. p.76-101.

[5] Godard P, Bousquet J, Michel FB

Oncologie de l'appareil respiratoire. In : Maladies respiratoires. Paris : Masson ; 1993. p.414-5.

[6] Pelt J.-M Les plantes à fumer : le tabac. Le tabagisme au quotidien 1992

[7] Hill C. Epidémiologie des cancers des voies aérodigestives supérieures.

Bull cancer. 2000 Dec; Suppl 5 :5-8. review

[8] Dautzenberg B, Lagrue G. Tabagisme : Epidémiologie et pathologie liée au tabac.

Rev Prat. 2001 Apr 30 ;51(8) :877-82.

- [9] Richard E. Besser, Tanja Popovic, James W. Stephens, Steven L. Solomon, Jay M. Bernhardt, Katherine L. Daniel, PhD Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007
The Morbidity and Mortality Weekly Report of January 25, 2008/ Vol. 57/No. SS-1
- [10] El Biaze M, Bakhatar A, Bartal M, El Meziane A, Alaoui- Yazidi A, Yassine
Connaissances, attitudes et comportements des patients vis-à-vis du tabagisme au
maroc. Rev Mal Respir, 2000, 17, 671-677
- [11] El Rhazi K; Nejari C; Berrahou M; Serhier Z; Tachfouti N; El Fakir S;
Benjelloun M; Slama K; Inequalities in smoking profiles in Morocco : the role of
educational level International journal of tuberculosis and lung disease ISSN 1027-
3719 2008, vol. 12, no11, pp. 1327-1332
- [12] Raheison C. Tabagisme. Rev Mal Respir 2006; 23: 2S21-2S27
- [13] Bartal M., N. Chaouki, O. Cherkaoui, S. Cherqaoui, N. Chraïbi, A. Didouh,
M. B. Doulkifal, B. El Gueddari, E. El Ghazi, R. Fayard, S. Maniar. Le tabagisme et ses
impacts. Direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies, division des
maladies non transmissibles
- [14] Underner M, J. Paquereau, J.-C. Meurice. Tabagisme et troubles du sommeil. Rev
Mal Respir 2006; 23: 6S67-6S77
- [15] Lexcen FJ, Hicks RA: Does cigarette smoking increase sleep problems? Percept
Mot Skills 1993; 77: 16-8

- [16] Wetter DW, Young TB, Bidwell TR, Badr MS, Palta M: Smoking as a risk factor for sleep-disordered breathing. Arch Intern Med 1994;154: 2219-24
- [17] Rieder A, Kunze U, Groman E, Kiefer I, schoberberg R: Nocturnal sleepdisturbing nicotine craving: a new described symptom of extreme nicotine dependence. Acta Med Austriaca 2001; 28:21-2
- [18] Saurabh Mittal, Apoorva Mittal, Ramakrishnan Rengappa. Ocular manifestations in bidi industry workers: Possible consequences of occupational exposure to tobacco dust. Indian J Ophtalmol 2008; 56: 319-22.
- [19] Urban T : Les effets méconnus de l'exposition à la fumée de tabac. Rev Mal Respir 2006; 23: 3S107-3S108
- [20] Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ 2004; 328 (7455):1519
- [21] Peto R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R.
Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies BMJ 2000; 321 (7257):323-9
- [22] DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS.
The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change.
J Consult Clin Psychol 1991;59 (2):295- 304

[23]U.S.Department of Health and Human Services.

Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General.

Atlanta: U.S. Department of Health; CDC; 2000. 25

[24] Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de

l'aide à l'arrêt du tabac. Saint Denis: Afssaps; Mai 2003

[25] U.S.Department of Health and Human Services.

The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General.

Atlanta: U.S.Department of Health and Human Services; CDC; 1990 / 39(RR-12);

2-10

[26] La loi anti tabac arrive au Maroc.

<http://www.lepetitjournal.com/content/view/29701/312/>

[27]L'ébauche d'une vraie législation anti tabac au

Maroc.<http://www.yabiladi.com/article-politique-1429.html>

[28]BARTAL M., BOUYAD Z., BAHLAOUI A. Le tabagisme au Maroc, ébauche de lutte anti-tabac.Hygie., 1988 ; 7 : 30-2.

[29]BENTALHA I. Tabagisme en milieu universitaire à El Jadida.Thèse Médecine, Casablanca, 2001 ; N°242.

[30]Tabagisme dans une école supérieure des ingénieurs à Casablanca.

Thèse Médecine, Casablanca, 2007 ; N°84.

[31] YASSINE N., BARTAL M., ELBIAZE M. Tabagisme chez les étudiants en médecine de Casablanca.Rev. Mal Respir., 1999; 16 : 59-64.

[32]CHEHAIBOU H. Enquête sur le tabagisme chez les étudiants en Médecine de Casablanca.Mémoire de Diplôme National de Spécialité de Pneumologie, Casablanca, 1999.

[33] MOUATASSIM J.Tabagisme chez le personnel de santé et les étudiants en médecine de 4^{ème} année et 5^{ème} année ancien régime.
Thèse Médecine, Casablanca, 1982 ; N°211.

[34] BARAKAT I.Tabagisme chez les étudiants de la médecine de Casablanca.
Thèse Médecine, Casablanca, 2004 ; N°73.

[35]J. Kasouati, R. Razine, M. El Mrabet, K. Sbai, E. Bouaiti, F. Hassouni, M. Oualine, N. Fikri Benbrahim Tabagisme chez les étudiants de la sixième année de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, Volume 57, numéro S1,page 34 (mai 2009)

[36]ELOUARDANI M.tabagisme chez les étudiants en médecine de FES ;thèse medecine,Fès ,N70 ;2012

[37]J-F. Tessier,* C. Nejari,† M. Bennani-Othmani†Le tabagisme dans les pays méditerranéens : Europe,Maghreb, Moyen-Orient. Données d'une enquête coopérative INT J TUBERC LUNG DIS 3 (10): 927-937 © 1999 IUATLD

[38]M. -S.SOLTANI.A.BCHIR

Comportement tabagique et attitudes des étudiants en médecine à monastir
en regard du tabac(Sahel tunisien) ;Rev Mal Respir.2000.17.77-82.

[39] Meggueni . Chabni.Enquête sur le tabagisme chez les étudiants de la faculté de
médecine de Tlemcen ;Service d'épidémiologie. Direction de la santé.2007

[40]MAZIAK W. Characteristics of cigarette smoking and quitting among university
students in Syria.

Préventive Médecine, 2004 ; 39 : 330-336.

[41] TAMIM H., TERRO A., KASSEM H., GHAZI A.Tobacco use by university
students,Lebanon 2001 Addiction, 2003; 98 : 933-9.

[42] NDIYA, NDIR M.Habitudes de fumer : attitudes et connaissances des étudiants
de la faculté de médecine de Dakar, Sénégal. Rev. Mal Resp., 2003 ; 20 : 701-9.

[43] NORDREHAUG A.Use of tobacco in Kenya: Sources of information, beliefs and
attitudes TowardTobacco contol.Meausure among Primary school student Journal of
Adolescent Health, 2004; 35 : 334-237.

[44] C.GOULHEN.Comportement tabagique des étudiants en médecine de la faculté
de Brest Thèse Médecine, BREST, 2003 ; N°29

[45] BRAND W. What motivates adolescent smoking to make a quit attempt?
Drug and alcohol dependence, 2002 ; 68 : 167-174

[46] Rapport sur la santé dans le monde. Genève, OMS, 2003

[47] LE MAITRE B. Prévention du tabagisme. Archive de Pédiatrie 2001, 8 Suppl : 2 : 529-31

[48] KERJEAN J. Le tabac chez les adolescents. Comment les convaincre de ne pas fumer ? Revue Française d'Allergologie Clinique, 2005.

[49] BARENDRET J, CASPER W, LOOMAN N.

Comparaison de l'intensité du tabagisme par cohorte au Danemark et aux Pays-bas. Organisation Mondiale de la Santé, 2002.

[50] CHARPIN. Facteurs associés au tabagisme en classe de sixième.

Rev. Mal. Resp., 2002 ; 19, 431-434.

[51] LEBRARY F. Epidémiologie du tabagisme . Aide à l'arrêt du tabac.

EC-Médecine, 2005 ; 2 : 171-190.

[52] D'après les propre termes de l'industrie du tabac. Communiqué de press 1998(7) (OMS). www.who.int/archives/ntday/ntday98/ad98f_6.htm

[53] La recherche de nouveaux clients : la publicité joue un rôle important.

Bulletin de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), 98 (6).

www.who.int/archives/ntday/ntday98/ad98f_6.htm

[54] MICHEL G. Induction des comportements addictifs à l'adolescence.

13ème Journée Médicale de la Manche : Médecine et Tabac. Saint-Lô, 21 Octobre 2000.

[56] MARCHETTI D. Prévention du cancer bronchique, lutte contre le tabagisme. Rev, Mal Resp, 1999;16,3 :193-5.

[57] [86] LABBE A. Conséquences du tabagisme sur la fonction pulmonaire de l'adolescent. Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 2000 ; N°7.

[58] CHADER H. Tabagisme chez les étudiants de la mission française à Casa. Thèse médecine casa, 2004 ; N°121

[59] LEBARGY F. La dépendance nicotinique. Rev, Pneum. Clin, 2000; 56,3 : 177-83.

[60] NDIAYE, HANE A., NDIR M., BA O., DIOP/DIA D. Le tabagisme parmi les médecins exerçant à Dakar. Revue pneumologie clinique, 2001, 57,1-7-11

[61] BOGUI, YESSOUH M. Tabagisme des élèves et étudiants âgés de 8 à 22 ans à Abidjan en 2002. Rev. Mal. Resp., 2004 ; 21 : 693-703

[62] TREDANIEL J., ZALCMAN G., HIRCH A. Tabac et maladies respiratoires. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), pneumologie, 1996 ; 6-020-A-50,4

[63] CHARLES W. WARREN. Le tabac chez les jeunes : surveillance du projet d'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes.

OMS, Recueil d'Articles, 2001 ; N°4.

[64] LARGUE G., BRAMELLES A., LEBARGY F. La toxicologie du tabac.

Rev, Prat, 1993; 43,10 :1203-7

[65] CHEHAIBOU H. Enquête sur le tabagisme chez les étudiants en médecine de Casablanca. Mémoire de Diplôme National de Spécialité de Pneumologie, Casablanca, 1999

[66] NAHRAOUI A. Tabagisme au sein de l'Office National de l'Electricité.

Thèse Médecine, Casablanca, 1993, N°17.

[67] CHAHIBOU O. Tabagisme au sein de l'office chérifien des phosphates de khribga. Thèse Médecine, Casablanca, 1993, N°18.

[68] WAHBI K. Attitude et comportement du personnel d'un hôpital à Casablanca face au tabagisme. Thèse Médecine, Casablanca, 2000, n° 286.

[69] BENTALHA A. Tabagisme chez les médecins de la province d'El Jadida.

Thèse Médecine, Casablanca, 2000, n° 57.

[70] Ameuraoui T Tabagisme: connaissances, attitudes et comportement des médecins généralistes de la région d Er-Rachidia. Thèse de doctorat en médecine. fmpf. 2009.

[71] BOUKHISSA.A Tabagisme: connaissances, attitudes et comportement des médecins généralistes de la région de Meknès.

Thèse de doctorat en médecine ; Fès. 2007 num 31/07.

[72] MEZZANI.T Tabagisme: connaissances, attitudes et comportement des médecins généralistes de la région de Khénifra.Thèse de doctorat en médecine; Fès.2008 num41/08.

[73] ELMOUJARRAD A.Les pratiques d'aide à l'arrêt du tabagisme par les médecins généralistes de la préfecture de rabat.

Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Maîtrise en Administration Sanitaire et Santé Publique.

[74] Josseran L, Herengt G, Le Duff F, Chaperon J.

Comportement tabagique des étudiants d'une faculté de médecine.

Les jeunes, le tabac et le cannabis en Europe.

Congrès Toulouse septembre 2001.

[75] KERJEAN J.

Le tabac chez les adolescents. Comment les convaincre de ne pas fumer ?

Revue Française d'Allergologie Clinique, 2005.

[76] BARENDRET J, CASPER W, LOOMAN N.

Comparaison de l'intensité du tabagisme par cohorte au Danemark et aux Pays-bas.

Organisation Mondiale de la Santé, 2002

[77] SLAMA K.L'aide non médicamenteuse au sevrage tabagique.

Rev, Prat, 1993; 43,10 :1245-51

[78] SERRIER P.Sevrage tabagique : toujours en parler.

Rev, Prat, 2001;15,527 : 343-7

[79] MARROT M.Démarche relationnelle et éducative auprès du patient tabagique.

Rev, Mal Resp, Janvier 2000;17,4 : 92-6

[80] NAZILA GARRIGUE N. Le médecin généraliste face à un patient fumeur.

Rev, Prat, 2002; 16 ,571: 600-03

[81] ALBERT H. Publicité pour le tabac et santé publique.

Rev, Prat, 1999; 49 : 1452-5

[82] SANCHO-GARNIER H. Evaluation des programmes de prévention du tabagisme.

Rev, Prat., 1993; 43, 10 : 1252-5

[83]Textes législatifs et réglementaires.

Dahir N° 1-91-112 du 27 muharram 1416(26 juin 1995) portant promulgation de la loi n °15-91 relatives à l'interdiction de fumer et de faire la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux.

[84] HARLEM B.Rapport annuel de l'Initiative pour un Monde sans tabac de l'OMS.

Organisation Mondiale de la Santé, 14 Novembre 1999.

[85] TREDANIEL J., ZALCMAN G., HIRSH A.

Tabac et maladies respiratoires.

Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Pneumologie, 1996 ; 6-020-A-50.

[86] Offensive anti-tabac en France.

Médecine et Droit, 2000, 31-2.

[87] PETRO R., LOPEZ AD., BOEHAM J.

Mortality from tobacco in developed countries : Indirect estimation from national vital statistics. Lancet 1992; 339: 1268-78.

[88] PETRO R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40.

British Medical Journal 1994 ; 309 : 937-9.

ANNEXE



Enquête sur le tabagisme chez les étudiants en médecine :

Prière de cocher sur les cases correspondantes dans l'affirmative et de préciser certains éléments

1-Année d'étude :

1^{ère}

2^{ème}

3^{ème}

4^{ème}

5^{ème}

6^{ème}

2) Sexe : masculin féminin

3) Age :.....ans

4) Avez-vous déjà fumé ? oui non ☐ (si non passer à la question numéro 33)

5) Avez-vous déjà fumé au moins 100 cigarettes ou la somme équivalente dans votre vie ?
oui non

6) À quel âge avez-vous commencé à fumer ?années

7) Est ce que vous vous fumez vous maintenant quotidiennement, occasionnellement ou vous ne fumez plus ?

Quotidiennement ☐

Occasionnellement (Une personne qui fume mais pas chaque jour)

Vous ne fumez plus ☐ (une personne qui a fumé plus de 100 cigarettes mais qui ne fume pas actuellement) passer à la question 26

8) Depuis combien de temps vous êtes fumeurs ?.....

9) A quel âge vous avez fumé votre 1^{ère} cigarette ?.....

10) Fumiez vous devant vos parents ? oui non

11) Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour?.....

12) Quelle marque fumez-vous habituellement ?.....

13) Les cigarettes que vous fumez sont elles filtrées ? Oui non

14) Fumez vous :

-Les cigarettes roulées à la main oui non si oui nombre par jour.....

-La pipe oui non si oui nombre par jour.....

-Le cigare oui non si oui nombre par jour.....

15) Combien vous dépensez par jour en moyenne pour fumer ? ...dirhams

16) Dans quelles circonstances avez-vous fumé votre 1^{ère} cigarette ?

- | | | |
|---|-----|-----|
| 16a) Par ennui | oui | non |
| 16b) Par curiosité | oui | non |
| 16c) Pour rentrer dans le monde des adultes | oui | non |
| 16d) Par déception | oui | non |
| 16e) Par le stress des examens | oui | non |

17) Quelle sera votre attitude vis-à-vis du tabac dans les 5 prochaines années ? (cocher une seule réponse)

- 17a) Je fumerai certainement tous les jours
- 17b) Je fumerai probablement tous les jours
- 17c) Je fumerai certainement d'une manière occasionnelle
- 17d) Je fumerai probablement d'une manière occasionnelle
- 17e) Je ne fumerai plus

18) Evaluer votre degré de dépendance à la nicotine : Test de Fagerström

18a) Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première

Cigarette?

- | | |
|-----------------------|------------|
| Dans les cinq minutes | (3 points) |
| De 6 à 30 minutes | (2 points) |
| De 31 à 60 minutes | (1 point) |
| Plus de 60 minutes | (0 point) |

18b) Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits

où c'est interdit?

- | | |
|---------------|---------------|
| Oui (1 point) | Non (0 point) |
|---------------|---------------|

18c) A quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile à

Renoncer?

- | | |
|------------------------|-----------|
| La première | (1 point) |
| N'importe quelle autre | (0 point) |

18d) Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

- | | |
|-------------|-----------|
| 10 ou moins | (0 point) |
| De 11 à 20 | (1 point) |

31 ou plus (3 point)

Non (0 point)

Non (0 point)

7 à 10 points : vous êtes fortement dépendant à la nicotine

- Douleurs gastrique oui non

Non? (si non aller à la question 25)

Lequel ?

24) Pourquoi avez-vous essayez d'arrêter de fumer ?

C'est cher (économie d'argent)	oui	non
C'est dangereux pour la santé (promotion de la santé)	oui	non
C'est une mauvaise habitude (discipline personnelle)	oui	non
Je ne veux pas devenir dépendant	oui	non
Pour ne pas déranger les voisins (éviter la gêne de l'entourage)	oui	non
Pour se sentir heureux	oui	non
Pour respecter la religion	oui	non
Survenue de symptôme	oui	non
Céder à la pression de l'entourage	oui	non
Pour respecter la religion	oui	non

25) Je n'ai pas essayé d'arrêter parce que :

Pas de risque	oui	non
Il y'a des risques mais ce n'est pas dangereux	oui	non
C'est trop difficile d'arrêter	oui	non
Je n'ai pas envie d'arrêter	oui	non

Ex fumeur (à partir de la de la question 26)

26) Vous avez arrêté de fumer depuis combien de temps :

<1mois

Entre 1mois et 6mois

Entre 6mois et un an

Plus d'un an

27) Quelle est la durée de votre tabagisme ?.....

28) Vous fumiez combien de cigarette par jour

39) Les motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme :

C'est cher (économie d'argent)	oui	non
C'est dangereux pour la santé (promotion de la santé)	oui	non
C'est une mauvaise habitude (discipline personnelle)	oui	non
Je ne veux pas devenir dépendant	oui	non
Pour ne pas déranger les voisins(éviter la gêne de l'entourage)	oui	non
Pour se sentir heureux	oui	non
Pour respecter la religion	oui	non
Survenue de symptôme	oui	non
Céder à la pression de l'entourage	oui	non
Pour respecter la religion	oui	non

30) Avez-vous utilisé d'artifices pour vous aider à arrêter : oui non

31) Nombre de tentatives avant le sevrage définitiffois

32) Quel bénéfice sentez-vous après le sevrage

Quelque soit le statut tabagique (fumeur quotidien, fumeur occasionnel, ex fumeur, non fumeur) (question 33 à la question 40)

33) Y'a t'il des fumeurs dans votre entourage

Père mère frère sœur amis

34) Avez-vous déjà utilisé l'un de ces produits ?

Hachich oui non kif oui non

Alcool oui non chicha oui non? si oui répondez à la question 35

35) Utilisez vous le chicha à quelle fréquence ?

Quotidiennement ☐

1-6 fois par semaine

Mensuellement

Occasionnellement

36) Pour chacune des maladies suivantes pouvez vous évaluer l'importance du rôle que vous attribuez au tabac

maladies	déterminant	favorisant	associé	Sans rapport	Je ne sais pas
Cancer de vessie					
Maladie des coronaires					
Cancer bronchique					
Cancer de la bouche					
Emphysème pulmonaire					
Cancer du larynx					
artérite					

37) Dans votre future carrière professionnelle mettez vous en garde vos malades vis-à-vis du tabac :

	souvent	parfois	rarement	jamais
Quand le malade a des symptômes ou un diagnostic de maladie lié au tabac				
Quand le malade lui-même pose des questions sur le tabac				
Dans tous les cas				

38) Existe-t-il une loi anti tabac au Maroc oui ☐non☐

39) Pouvez vous indiquer votre avis vis-à-vis des propositions suivantes :

	Tout à fait d'accord	Moyennement d'accord	Indifférent	Tout à fait en désaccord
Il est de la responsabilité du médecin de convaincre les gens de ne plus fumer				
La plupart des fumeurs peuvent arrêter de fumer s'ils le veulent				
Un non fumeur vivant avec un fumeur a un risque plus élevé de cancer de poumon				
Le tabagisme des parents augmente le risque de maladies respiratoires des enfants				
Le médecin devrait donner le bon exemple en ne fumant pas				
La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si leur médecin le leur conseille				
Les médecins devraient être plus actifs qu'ils ne l'ont été en parlant des dangers du tabac à des groupes à risque				
Les médecins seraient plus enclins à conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer s'ils connaissent une méthode réellement efficace				
Vous avez assez de connaissance pour conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer				
A chaque contact avec un malade vous devrez dissuader de fumer				

40) Parmi les propositions suivantes concernant des mesures législatives pouvant réduire le tabagisme etes vous ?

	Tout à fait d'accord	Moyennement d'accord	indifférent	Tout à fait en désaccord
Mise en garde contre les dangers du tabac su les paquets de cigarette				
Interdiction de la publicité pour le tabagisme				
Interdiction de fumer sur les lieux publics				
Majoration des prix des produits tabagiques				
Interdiction de la vente de tabac aux enfants				

Nous vous remercions vivement d'avoir répondu avec soin à ce questionnaire