



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2024

Thèse N° 260

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

11/06/2024

PAR

Mlle. **Salma ZAHIR**

Née le 10 juillet 1998 à CASABLANCA

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Tabagisme- étudiants universitaires - prévalence- attitudes- connaissances

JURY

Mme.	F.MANOUDI Professeur de psychiatrie	PRESIDENT
Mr.	M.A.LAFFINTI Professeur de psychiatrie	RAPPORTEUR
Mr.	A.H.BENJELLOUN Professeur de pneumo-phtisiologie	} JUGES
Mr.	H.JANAHA Professeur de pneumo-phtisiologie	



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ
لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ
وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ }

سورة الأمتان

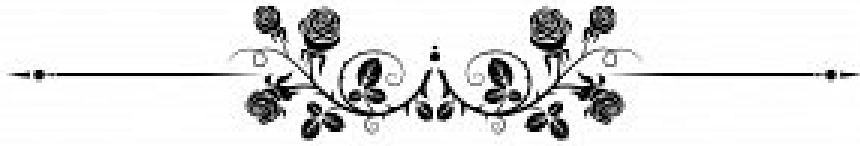


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾

صَدِّقَ قَوْلِ اللَّهِ الْعَظِيمِ



Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



*LISTE DES
PROFESSEURS*

UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyenne à la Recherche et la Coopératio

: Pr. Hanane RAISS

Vice doyenne aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Ghizlane DRAISS

Vice doyen chargé de la Pharmacie

: Pr. Said ZOUHAIR

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGL

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	BOUSKRAOUI Mohammed (Doyen)	P.E.S	Pédiatrie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie
12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie

13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	ZOUHAIR Said	P.E.S	Microbiologie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique

37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
43	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale

61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métabolique
63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation
64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
80	GHOUNDALE Omar	P.E.S	Urologie
81	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
82	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
83	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
84	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation

85	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
86	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
87	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
88	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
89	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
90	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
91	BELKHOU Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
92	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
93	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
94	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
95	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
96	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUCHE Aicha	P.E.S	Pédiatrie
99	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
102	TAZI Mohamed Ilias	P.E.S	Hématologie clinique
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
107	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
108	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique

109	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
110	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
111	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
112	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
113	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
114	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
115	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
116	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
117	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
118	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
119	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
120	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
121	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
122	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
123	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
124	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
125	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
126	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
127	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
128	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
129	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
130	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
131	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
132	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique

133	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
134	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
135	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
136	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
137	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
138	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
139	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
140	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
141	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
142	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
143	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
144	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
145	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
146	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
147	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
148	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
149	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
150	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
151	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
152	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
153	NADER Youssef	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
154	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
155	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle

156	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
157	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
158	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
160	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
161	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
162	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
163	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophtalmologie
164	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
165	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
166	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-pathologique
167	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
168	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie

169	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
170	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie
171	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
172	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
173	GEBRATI Lhoucine	Pr Hab	Chimie
174	FDIL Naima	Pr Hab	Chimie de coordination bio-organique
175	LOQMAN Souad	Pr Hab	Microbiologie et toxicologie environnementale
176	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
177	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie

178	MILOUDI Mouhcine	Pr Ag	Microbiologie-virologie
179	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
180	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
181	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
182	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
183	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
184	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
185	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
186	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
187	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
188	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
189	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
190	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
191	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
192	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
193	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
194	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
195	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
196	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
197	LAHMINE Widad	Pr Ag	Pédiatrie
198	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
199	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
200	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
201	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie

202	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
203	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
204	CHAHBI Zakaria	Pr Ass	Maladies infectieuses
205	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ass	Anatomie
206	DARFAOUI Mouna	Pr Ass	Radiothérapie
207	EL-QADIRY Rabiyy	Pr Ass	Pédiatrie
208	ELJAMILI Mohammed	Pr Ass	Cardiologie
209	HAMRI Asma	Pr Ass	Chirurgie Générale
210	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ass	Parasitologie mycologie
211	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
212	BENZALIM Meriam	Pr Ass	Radiologie
213	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
214	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ass	Microbiologie-virologie
215	HAJHOUI Farouk	Pr Ass	Neurochirurgie
216	EL KHASSOUI Amine	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
217	MEFTAH Azzelarab	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
218	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
219	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
220	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
221	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
222	WARDA Karima	Pr Ass	Microbiologie
223	EL AMIRI My Ahmed	Pr Ass	Chimie de Coordination bio-organique
224	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
225	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie

226	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
227	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
228	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
229	FASSI Fihri Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
230	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
231	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
232	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
233	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
234	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
235	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
236	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
237	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
238	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
239	SBAI Asma	Pr Ass	Informatique
240	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
241	CHEGGOUR Mouna	Pr Ass	Biochimie
242	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
243	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
244	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
245	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
246	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie
247	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
248	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
249	DOULHOSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie

250	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
251	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
252	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
253	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
254	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
255	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
256	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
257	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie
258	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
259	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
260	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
261	EL HAMDAOUI Omar	Pr Ass	Toxicologie
262	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
263	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
264	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
265	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
266	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
267	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
268	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
269	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
270	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale
271	AHMANNA Hussein-choukri	Pr Ass	Radiologie
272	AIT M'BAREK Yassine	Pr Ass	Neurochirurgie
273	ELMASRIOUI Joumana	Pr Ass	Physiologie

274	FOURA Salma	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
275	LASRI Najat	Pr Ass	Hématologie clinique
276	BOUKTIB Youssef	Pr Ass	Radiologie
277	MOUROUTH Hanane	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
278	BOUZID Fatima zahrae	Pr Ass	Génétique
279	MRHAR Soumia	Pr Ass	Pédiatrie
280	QUIDDI Wafa	Pr Ass	Hématologie
281	BEN HOUMICH Taoufik	Pr Ass	Microbiologie-virologie
282	FETOUI Imane	Pr Ass	Pédiatrie
283	FATH EL KHIR Yassine	Pr Ass	Traumato-orthopédie
284	NASSIRI Mohamed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
285	AIT-DRISS Wiam	Pr Ass	Maladies infectieuses
286	AIT YAHYA Abdelkarim	Pr Ass	Cardiologie
287	DIANI Abdelwahed	Pr Ass	Radiologie
288	AIT BELAID Wafae	Pr Ass	Chirurgie générale
289	ZTATI Mohamed	Pr Ass	Cardiologie
290	HAMOUCHE Nabil	Pr Ass	Néphrologie
291	ELMARDOULI Mouhcine	Pr Ass	Chirurgie Cardio-vasculaire
292	BENNIS Lamiae	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
293	BENDAOUUD Layla	Pr Ass	Dermatologie
294	HABBAB Adil	Pr Ass	Chirurgie générale
295	CHATAR Achraf	Pr Ass	Urologie
296	OUMGHAR Nezha	Pr Ass	Biophysique
297	HOUMAID Hanane	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique

298	YOUSFI Jaouad	Pr Ass	Gériatrie
299	NACIR Oussama	Pr Ass	Gastro-entérologie
300	BABACHEIKH Safia	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
301	ABDOURAFIQ Hasna	Pr Ass	Anatomie
302	TAMOUR Hicham	Pr Ass	Anatomie
303	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
304	EL FAHIRI Fatima Zahrae	Pr Ass	Psychiatrie
305	BOUKIND Samira	Pr Ass	Anatomie
306	LOUKHNATI Mehdi	Pr Ass	Hématologie clinique
307	ZAHROU Farid	Pr Ass	Neurochirurgie
308	MAAROUFI Fathillah Elkarim	Pr Ass	Chirurgie générale
309	EL MOUSSAOUI Soufiane	Pr Ass	Pédiatrie
310	BARKICHE Samir	Pr Ass	Radiothérapie
311	ABI EL AALA Khalid	Pr Ass	Pédiatrie
312	AFANI Leila	Pr Ass	Oncologie médicale
313	EL MOULOUA Ahmed	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
314	LAGRINE Mariam	Pr Ass	Pédiatrie
315	OULGHOUL Omar	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
316	AMOCH Abdelaziz	Pr Ass	Urologie
317	ZAHLAN Safaa	Pr Ass	Neurologie
318	EL MAHFOUDI Aziz	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
319	CHEHBOUNI Mohamed	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
320	LAIRANI Fatima ezzahra	Pr Ass	Gastro-entérologie
321	SAADI Khadija	Pr Ass	Pédiatrie

322	DAFIR Kenza	Pr Ass	Génétique
323	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	Pr Ass	Neurologie
324	ABAINOU Lahoussaine	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
325	BENCHANNA Rachid	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
326	TITOU Hicham	Pr Ass	Dermatologie
327	EL GHOUL Naoufal	Pr Ass	Traumato-orthopédie
328	BAHI Mohammed	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
329	RAITEB Mohammed	Pr Ass	Maladies infectieuses
330	DREF Maria	Pr Ass	Anatomie pathologique
331	ENNACIRI Zainab	Pr Ass	Psychiatrie
332	BOUSSAIDANE Mohammed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
333	JENDOUCI Omar	Pr Ass	Urologie
334	MANSOURI Maria	Pr Ass	Génétique
335	ERRIFAIY Hayate	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
336	BOUKOUB Naila	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
337	OUACHAOU Jamal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
338	EL FARGANI Rania	Pr Ass	Maladies infectieuses
339	IJIM Mohamed	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
340	AKANOUR Adil	Pr Ass	Psychiatrie
341	ELHANAFI Fatima Ezzohra	Pr Ass	Pédiatrie
342	MERBOUH Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
343	BOUROUMANE Mohamed Rida	Pr Ass	Anatomie
344	IJDDA Sara	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques



DEDICACES

*« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ;
elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »*

Marcel Proust.



Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que

Je dédie cette thèse ... 



Tout d'abord à Allah,

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه عند خلقك ورضى نفسك ووزنة
عرشك ومداد كلماتك اللهم لك الحمد ولك الشكر حتى ترضى ولك الحمد ولك
الشكر عند الرضى ولك الحمد ولك الشكر دائماً وأبداً على نعمتك

إلى شهداء غزة والأقصى،

إلى شهداء الأمة الإسلامية،

إلى شهداء الكرامة والعزة والنخوة،

أدعو الله أن يتقبلكم في جنته ويأخذ ثأركم ممن عاداكم

أرجو أن أشهد النصر الذي تمنيتم، وأن أصلي وأدعو لكم في باحة المسجد الأقصى المبارك

عسى الله أن ينفع بي الأمة الإسلامية ويجعل جميع من ذكر في هذا العمل من عباده الصالحين المتفانين



A ma maman chérie,

Depuis toujours tu étais activement engagée dans tous nos petits et grands événements de la vie. Tu as pris soin de moi, de Moad et de notre petite famille. Je n'ai jamais été perdue car je t'avais toujours comme repère. Je sais que tu m'aimes plus que tout au monde. Et moi de même. Tu m'as poussée à donner le meilleur de moi-même, tu m'as toujours soutenue, aimée et chérie. Tu as fait beaucoup plus que l'un ne pourrait imaginer, que je me demande si tu n'es pas une super-héroïne. Si j'aimais être quelqu'un d'autre dans la vie, ce serait toi. J'aspire à devenir aussi forte et généreuse que toi.

Je te dédie tous mes succès, du plus petit au plus grand.

A mon papa,

Tu m'as accompagnée avec ma petite coupe garçon et mon cartable rouge sur le chemin de l'école, maintenant tu m'accompagnes pour ce diplôme tant attendu. Nos discussions, nos rires et tous nos voyages me réchauffent le cœur. J'ai appris à tes côtés des leçons inestimables, j'ai toujours été attachée à chaque mot de chaque histoire que tu me racontes. Je suis fière de toi, de ton parcours et de ton histoire.

Je suis fière de la personne magnifique que tu es, de ton dévouement pour les choses qui te tiennent à cœur et de la vie sereine que tu as pu bâtir pour ta famille.

A mon cher frère Moad,

Au meilleur partenaire de jeu, au meilleur colocataire et au meilleur ami dont je puisse rêver. Merci de me soutenir, de prendre soin de moi, de toujours être serviable, gentil et drôle. Je suis émerveillée par le jeune homme intelligent et charmant que tu es devenu, et par la relation fusionnelle que nous avons pu bâtir. Puissions-nous toujours être réunis et là l'un pour l'autre. Je t'aime plus que les mots ne puissent l'exprimer, mais je te dédie ce modeste travail comme petite preuve de cet amour. May you always shine brighter and be blessed. I look forward to all the adventures we can share but no matter where life takes us, I know that we will always have each other. I love you to the moon and never back.

A ma petite sœur Hajar,

Nous avons passé tant d'années ensemble, nous avons pleins de souvenirs et d'histoires communes. Merci pour ta gentillesse, tes attentions et ton amour. A toutes ses périodes d'examens qu'on commençait par des travaux chez les voisins et qu'on finissait par une glace. A notre traumatisme des fuites d'eau. Aux séries qu'on a regardées ensemble. Aux belles sorties que nous avons faites. Aux anniversaires et fêtes que nous avons célébrées ensemble. A ces kilomètres de route vers le service qu'on égayait par de la musique. A nos interminables discussions qui commençaient quand on voulait dormir.

Merci d'avoir été à mes côtés durant ces 7 années de vie commune, pleines de bons souvenirs, de rire et de joie. Ton soutien et ton affection les ont rendues merveilleuses.

J'attends avec impatience ton tour, je sais que tu vas assurer inshallah et que tu seras un médecin hors norme.

Je t'aime.

A la famille Warí,

Parmi laquelle je me sens aimée, chaleureusement accueillie et appréciée. Je remercie dieu de cette bénédiction de vous avoir à mes côtés, et je vous remercie pour vos vœux de santé et de succès les plus sincères.

A ma chère grand-mère Mi Hbiba, douce et gentille femme pleine de bonté qui ne m'oublie jamais de ses prières, j'ai pour toi beaucoup d'affection et de respect.

A mon grand-père ElAouni Warí, grand homme de culture, les moments passés à tes côtés sont des mémoires heureuses que je chéris. Merci pour ta sagesse, ta patience et ton amour inconditionnel.

A la mémoire de mon oncle, Hbibi Redouane, qui nous a quitté beaucoup trop tôt et que je n'ai pas eu l'honneur de rencontrer. J'aurais aimé connaître cet homme dont tout le monde loue la générosité et la gentillesse.

Puisses tu reposer en paix.

A mes tantes Sabah et Nadia, mes oncles Hbibi Abdelmajid et Khalil. A Tata Amina, Rajae et mon oncle Mustapha. Votre influence positive et vos encouragements m'ont permis de persévérer. Vous êtes une source d'inspiration et de force. Je vous dédie cette thèse en signe de ma profonde reconnaissance.

A mes cousins Mohamed, Jad, Omar et Yahya et à ma chères cousines Asmaâ, Zineb, Fatima ezzahra, Hind et Laya. J'ai avec chacun d'entre vous des souvenirs magnifiques. Votre amour et votre soutien m'ont aidé à traverser les moments difficiles et à célébrer les succès. Vous êtes des sources d'inspiration et de joie dans ma vie. Avec tout mon cœur, je vous dédie cette thèse.

A la famille Zahir,

A la mémoire de mes grands-parents, Bouchaïb, Aïcha, Hanna et Hbibti. Bien que vous ne soyez plus parmi nous, votre esprit vit toujours dans les récits de vos bien-aimés. Je vous dédie cette thèse comme preuve de mon amour.

A mes tantes Fatima, Rachida et Khadija, mes oncles Abdellatif, Saïd et Mohamed. A mon oncle Abdelfettah, ma tante Naïma et Fatîha. Merci pour votre amour, vos conseils et votre soutien. Cette thèse vous est dédiée, avec toute mon affection.

A mes cousins Ayman, Salim, Waleed, Hamza, Zakaria et Oussama, mes cousines Mayssam, Nada, Sara, Imane, Douae, Hiba, Zineb et Marwa. Je vous souhaite plein de succès dans vos vies personnelles et professionnelles.

Aux membres honoraires de cette famille, mon oncle Zouhair, ma tante Zakia et leurs enfants Amine et Réda. Vous avez toujours été plus que des amis de ma famille, vous m'avez soutenue, toujours présents dans mes joies et succès. Je vous témoigne de mon respect et affection les plus profonds. Je vous souhaite santé et bonheur, et je vous dédie ce modeste travail en tant que votre fille.

Aux professeurs qui m'ont marquée durant mon parcours,

A la mémoire de mon cher professeur de physique, Saïd Goraani. Votre acharnement et votre gentillesse resteront gravés à jamais dans ma mémoire. Je me rappelle nostalgiquement de vos séances, de vos conseils et de votre soutien. J'aurais beaucoup aimé que vous soyez présent parmi nous durant cette joyeuse occasion, puissiez-vous reposer en paix.

A mon cher professeur de philosophie, Mohammed Najib Doual. J'ai toujours apprécié les discussions philosophiques, et à vos côtés j'ai pris un réel plaisir à partager mes réflexions. Vous êtes un professeur passionné, qui a su nous inculquer les méthodes de la lecture critique, et qui a ouvert nos esprits à de nouveaux horizons. Je vous remercie de ne pas avoir été un professeur qui venait nous faire apprendre les citations des philosophes, mais qui nous encourageait à pousser la discussion plus loin que les limites du cours. Merci pour vos recommandations littéraires, vos conseils, et vos constants vœux. Je n'ai jamais été inspiré par un professeur, autant que je l'étais avec vous. Je vous dédie ce travail comme signe de ma reconnaissance.

A Marouane Jakani,

Ça aurait été difficile d'être ici si dieu ne nous avait pas mis sur le chemin l'un de l'autre. Il fait si bien les choses qu'une rencontre tout à fait au hasard a donné naissance à la meilleure combinaison de gros flemmards désirant malgré tout être de bons médecins. Je te remercie d'avoir eu la patience de travailler avec l'hypersomnolente que je suis, de m'avoir poussée à réviser même quand je n'avais pas envie et de m'avoir motivée à travailler par ton dévouement et ton sérieux. Je n'ai aucun doute que tu seras le meilleur cardiologue, aux petits soins avec tes patients, et à jour avec toutes les nouveautés. Tu mérites beaucoup de succès et de bonheur, je te les souhaite du plus profond de mon cœur.

A ma chère amie Meryame Abou-elqassim et sa fille Yara,

لا أتذكر متى ولكن وقع يوماً ما أن وضع الله في طريقي فتاة لطيفة تحب القلط، ظلت كذلك إلى أن تشاركنا طريقاً وتقاسمنا أفكاراً، فصارت تلك الفتاة قريبة إلى قلبي وفؤادي. أبحث عنها في وسط الظلام وأراها أولاً في عز النهار

اليوم هي رفيقة دربي، قطعة من روحي، تواسي همي وتفرح لفرحي. تثق بي أكثر من نفسي، والله يعلم كم أثق بنفسي. لا تشك في قدرتي على النهوض والكفاح ولا تعلم أنني قادرة على ذلك بفضلها

مريم حبيبة قلبي، يا من أبتغي في جوارها الأُنس ومن أرى في عينيها الحب. لا تكفي الكلمات لوصف المعاني لكن الأحاسيس تفعل، فابحثي في عيني عنها وتغاضي عن جفاء الكلمات، التي ولو زينتها فيبقى ما بيننا أرقى وأسمى

أهدي لك يا مريم هذا العمل الذي سهرتني كذلك على إنجازه، فما كنت لأتممه لولا مساعدتك وتشجيعك

A Aya Zeroual, ma binôme d'études et de cœur,

A la plus gentille et la plus forte des femmes que je connaisse. Notre amitié a débuté spontanément à la manière de toutes les grandes rencontres de la vie, elle nous a accompagnées durant plein d'aventures et nous a permises de grandir et s'épanouir ensemble.

Merci d'avoir toujours pris soin de moi. Tes attentions m'ont toujours très touchée, tu as inlassablement su me mettre à l'aise en toute situation et pris en considération mes désirs et mon introversión. Se sentir aimée et appréciée de la sorte est un sentiment qui m'a comblée de bonheur. Merci de m'avoir défendue quand je ne savais que faire, d'avoir été ma voix quand je ne savais que dire et de m'avoir aidée quand je ne pouvais rien faire. Merci de tes conseils et de ta présence joyeuse, tu es la touche de Peps qui rend ma vie flamboyante, le rose qui l'égaie et l'énergie qui l'anime. Les opposés s'attirent en effet, et font le meilleur mélange de couleurs et de forces, qui rendent le monde beaucoup plus intéressant.

J'espère que ton chemin sera rempli de bonheur, de quiétude et de paix. J'attends avec impatience ce que la vie a en réserve pour nous, et ce que dieu a écrit pour cette magnifique histoire. Celle de deux amies qui ont choisies de devenir des sœurs. Je t'aime à l'infini !

A Samia Boumaaz,

Je me rappelle du jour où nous nous étions rencontrées au hall de la faculté, deux jeunes filles venant de Safi avec une amie en commun, Fatima Ezzahra Hajji. Commença ensuite une très belle amitié qui dure depuis 8 ans. A celle qui m'a appris à aimer la ville qui m'a fait grandir, ma ville de cœur et mon petit refuge. A celle qui a illuminé de très belles journées dans mon parcours. A celle avec laquelle j'ai apprécié voyager et découvrir plusieurs villes. A celle que j'aimerais voir et avec laquelle j'aimerais échanger beaucoup plus. Puissions-nous toujours être réunies. Je te souhaite beaucoup de joies et de succès dans l'avenir et je te témoigne toute mon affection la plus sincère.

A mes meilleures amies du lycée, Samia Liari et Chaïmaâ Belgouzi,

A la douce et gentille Chaïmaâ, le chemin du lycée n'aurait pas pu être aussi joyeux sans toi, merci d'avoir partagé avec moi tant de rire, de séries et de chansons. Merci de m'avoir soutenue et d'avoir été le rayon de soleil qui illuminait toutes mes journées. Il y a des connections qui se ressentent, je l'ai fait le premier jour où je t'ai vu arriver et j'ai immédiatement su que nous allions devenir de meilleures amies. A d'autres aventures ensemble !

A l'attentionnée et aimante Samia, ce sentiment de reprendre là où nous nous étions arrêtées, sans prendre en compte le temps qui s'est écoulé ou les milliers de kilomètres qui nous séparent, m'éblouit à chaque fois. Notre lien, forgé durant quelques années, a su traverser les tempêtes du temps. Merci d'avoir été là pour moi quand j'étais perdue, de m'avoir écoutée et comprise et de m'avoir fait les meilleurs câlins thérapeutiques au monde. J'espère que l'on pourra vivre des jours joyeux ensemble, comme au bon vieux temps.

Toutes les deux, êtes ce qui rend les années passées au collège et lycée inoubliables.

A mes mentors Fatima Abid, Abdessalam Riad et leur petite fille Rizeq,

Je n'ai jamais cru à cette histoire de lumière au bout du tunnel, jusqu'à ce que vous m'eussiez jetée dans le tunnel pour me forcer d'en sortir. Je ne saurais par où commencer pour vous remercier. Vous remercier d'avoir été la lueur au milieu de l'immense noirceur où je baignais ? Ou de m'avoir offert la chance de respirer un air frais guérisseur au sein de l'association Karam ? Ou d'avoir été des amis qui m'ont soutenu, cru en moi et poussé à donner ce dont je ne pensais pas être capable ?

Mes années en médecine auraient été sans goût si je ne vous avais pas rencontrés. J'ai pour vous un énorme respect et beaucoup d'affection. Je vous souhaite tout le bonheur du monde, à vous et à votre belle famille. Puisse Rizeq lire ceci quand elle sera grande, et puisse-t-elle être fière de ses parents incroyables.

A ces amis que l'on côtoie depuis longtemps mais dont la vie choisit de nous rapprocher aux bons moments,

Zainab Zliga, Ikram Tahiri, Kaoutar Zakzi, et Achraf Zaridi. J'ai avec chacun d'entre vous une histoire spéciale, des points en communs, des discussions et des souvenirs à chérir. Je vous remercie d'être dans ma vie, de me soutenir chacun à sa manière et de me témoigner plein d'affection. Votre présence m'encourage à toujours donner le meilleur de moi-même et être à la hauteur de votre amitié. Je suis heureuse de vous connaître et de vous compter parmi les amis les plus proches à mon cœur.

Une mention spéciale à Samia Zaabar et à Wael Touhrache, dont le soutien inconditionnel me laisse sans voix. Je ne saurais vous exprimer toute ma gratitude ni toute mon affection. Votre générosité depuis la première année était sans faille, votre bienveillance sans limites et votre gentillesse sans fin. Je suis fière de notre amitié qui m'est très chère. Je vous souhaite joie, bonheur et santé.

A mes collègues que j'ai rencontrés durant ce parcours et qui font partie désormais de ma famille,

Fouad Kassbi, Azzedine Charouani, Oussama Boulahcen, Hafsa Taleb El-houda, Badr eddine Darmal, Alia Tafali, Papa Kéba Touré, Zineb Wahbi, Chaimaa Wazzi, Oumaima Tamaa, Ikram Taji, Yazali Mohamed Amine, Taha Zariouh, M'hammed Taoubane, Esma Taleb et Moses Wilson.

A des collègues qui m'ont inspirée et auprès desquels j'ai énormément appris : Nadir Inajjarne, Ayoub Aboubaigi et Saad Mazouni,

Le temps que j'ai passé au sein du bureau des étudiants de la FMPM m'a appris des leçons inestimables, dont la majorité était à vos côtés. J'ai beaucoup de respect pour vous, pour votre dévouement pour la cause étudiante et pour tout ce qui vous tient à cœur. Veuillez accepter cette dédicace comme témoin de ma considération la plus profonde.

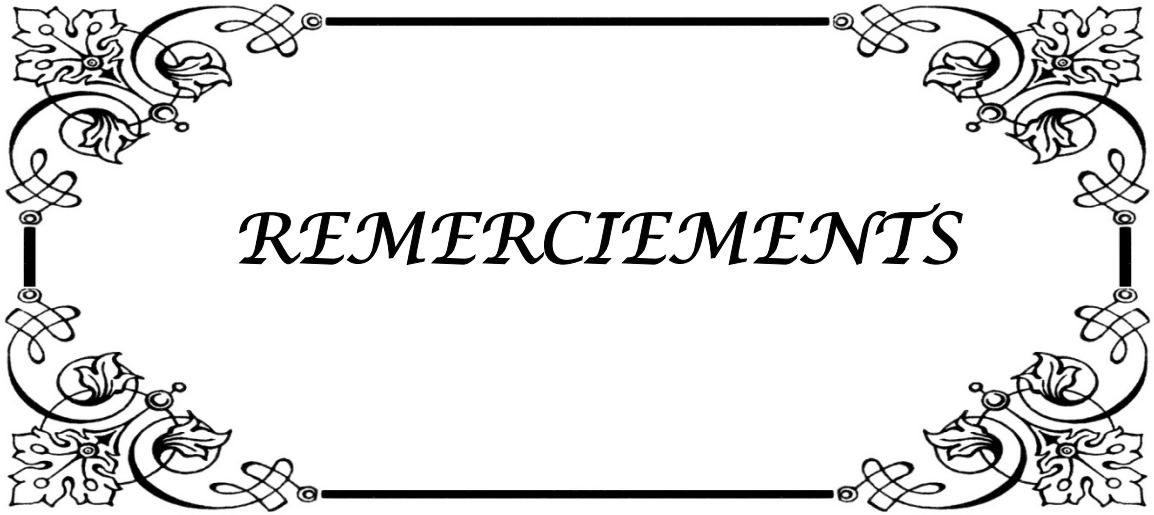
Aux enfants de l'association Karam,

A Khalid, Anas, Mehdi, Mohamed, Aya, Sara, Hiba et tous les enfants que j'ai eu l'honneur de rencontrer. Merci de m'avoir fait grandir, de m'avoir montré un amour pur et sincère et d'avoir été des enfants inspirants et matures. Je prie pour votre succès et votre bonheur, vous méritez tout ce qu'il y a de beau dans cette vie, et je n'ai aucun doute que vous y arriverez avec votre persévérance. J'espère que vous avez autant de belles mémoires avec moi, que j'en ai avec vous, et j'espère avoir été aussi inspirante que vous l'avez été pour moi. Vous étiez plus que des élèves pour moi, vous étiez mes premiers enfants.

A mes petits bouts de choux, Mimi et Enzo,

Vous êtes des petits compagnons adorables qui ont illuminé ma vie et m'ont donnée beaucoup de joie et de bonheur. Vous voir grandir à mes côtés durant toutes ces années était un constant rappel de la beauté des créatures de Dieu. Je vois en vous sa finesse et sa perfection. Merci à Mimi de m'avoir appris qu'on pouvait aimer inconditionnellement sans recevoir rien en retour, l'amour venant de ma part bien sûr... Merci à Enzo de toujours me rappeler que la vie est mouvement et énergie. A beaucoup plus d'années avec vous !

وجودكم في حياتي نعمة من نعم الله، شكرا لكم جميعا



REMERCIEMENTS

*A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE MADAME
PROFESSEUR MANOUDI FATIHA
PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET CHÉF
DE SERVICE DE PSYCHIATRIE AU CHU MOHAMMED VI
DE MARRAKECH*

Je suis très sensible à l'honneur que vous m'avez faite en acceptant de présider le jury de cette modeste thèse.

J'ai toujours admiré vos qualités humaines et professionnelles, ainsi que vos compétences et votre disponibilité chaque fois que vous êtes sollicitée.

Je ne vous remercierai jamais assez pour votre dévouement et pour vos efforts. Vous êtes une source d'inspiration pour tous vos étudiants.

Veillez croire, cher Maître, à l'expression de ma sincère reconnaissance et mon grand respect.

*A NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE MONSIEUR
PROFESSEUR LAFFINTI MAHMOUD AMINE
PROFESSEUR AGREGÉ ET CHÉF DE SERVICE DE PSYCHIATRIE
A L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE DE
MARRAKECH*

Je vous suis profondément reconnaissante pour la chance et le privilège d'avoir travaillé sous votre encadrement, ainsi que pour le temps et l'énergie que vous avez consacrés à m'accompagner dans cette aventure académique.

Vous m'avez réservé le meilleur accueil avec sympathie, sourire et bienveillance malgré vos obligations professionnelles. Votre disponibilité et votre soutien ont été des éléments déterminants pour la réalisation de ce travail.

Veillez recevoir, mon cher Maître, l'expression de mon respect et de ma considération les plus distingués.

*A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE MONSIEUR BEN-
JELLOUN HARZIMI AMINE
PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET CHÉF
DE SERVICE DE PNEUMO-PHTISIOLOGIE A L'HOPITAL
MILITAIRE AVICENNE*

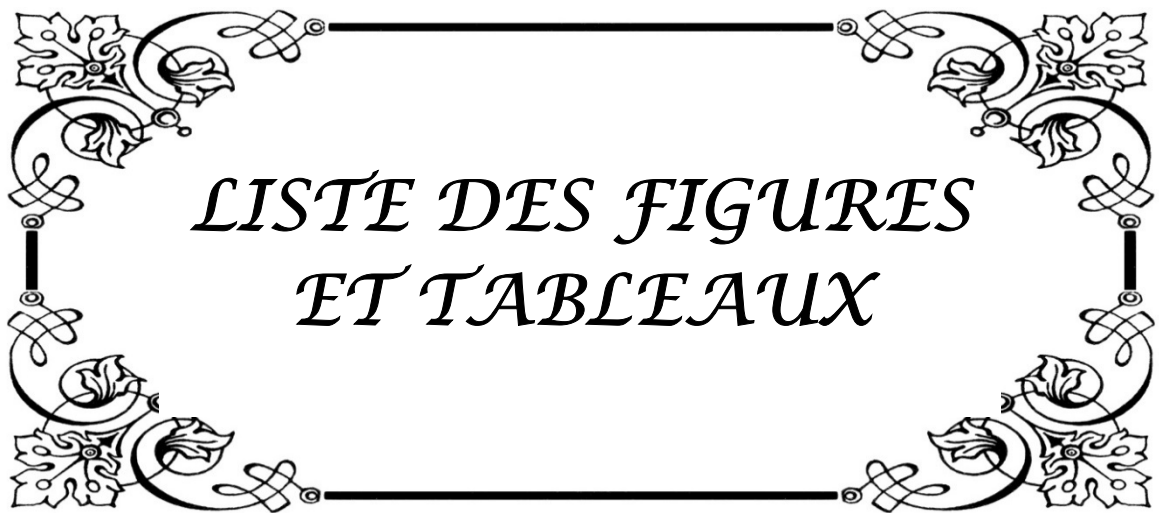
*J'ai toujours admiré la simplicité, l'étendu de votre savoir et de
vos hauts talents pédagogiques. Votre humanisme, votre géné-
rosité et votre sagesse m'ont énormément marquée.
Votre dévouement et votre passion pour l'enseignement ont été
une source d'inspiration pour moi et une motivation pour tou-
jours donner le meilleur de moi-même.
Je vous prie d'accepter le témoignage de ma reconnaissance et
l'assurance de mes sentiments respectueux.*

*A NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE MONSIEUR JANAH
HICLAM
PROFESSEUR AGREGÉ DE PNEUMO-PHTISIOLOGIE A
L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE*

*Je vous remercie d'avoir accepté sans hésitation de faire partie
de ce jury.*

*Merci pour votre sympathie, votre bienveillance et pour la
grande attention que vous portez à l'enseignement de vos étu-
diants.*

*Je suis impressionné par vos qualités humaines et profession-
nelles, qui me font aimer d'avantage ce métier noble.
Permettez-moi, cher Maître, de vous exprimer mon profond
respect et ma sincère gratitude.*



*LISTE DES FIGURES
ET TABLEAUX*

Liste des figures

- **Figure 1** : Répartition des participants selon le niveau d'étude
- **Figure 2** : Nombre de participants par année d'étude
- **Figure 3** : Répartition des participants selon le genre
- **Figure 4** : Répartition des participants selon le genre par année d'étude
- **Figure 5** : Répartition des participants selon l'âge
- **Figure 6** : Prévalence globale du tabagisme (n=615)
- **Figure 7** : Prévalence du tabagisme selon l'âge (n=83)
- **Figure 8** : Prévalence du tabagisme selon les antécédents familiaux psychiatriques
- **Figure 9** : Répartition des fumeurs quotidiens selon l'âge
- **Figure 10** : Répartition des fumeurs occasionnels selon l'âge
- **Figure 11** : Répartition des fumeurs selon le genre
- **Figure 12** : Répartition des fumeurs selon le niveau d'étude
- **Figure 13** : Répartition des fumeurs selon l'âge de la première cigarette
- **Figure 14** : Répartition des fumeurs selon l'ancienneté du tabagisme
- **Figure 15** : Répartition des fumeurs selon le type de cigarettes
- **Figure 16** : Répartition des fumeurs selon le nombre de cigarettes fumées par jour
- **Figure 17** : Répartition des fumeurs selon le type d'aspiration
- **Figure 18** : Répartition des fumeurs selon leurs habitudes toxiques
- **Figure 19** : Répartition des fumeurs selon le coût journalier des cigarettes :
- **Figure 20** : Fumez-vous au sein de la faculté ?
- **Figure 21** : Ressentez-vous une gêne à le faire ?
- **Figure 22** : Répartition des fumeurs selon la présence d'un membre de la famille fumeur
- **Figure 23** : Répartition des fumeurs selon la présence d'amis fumeurs
- **Figure 24** : Répartition des fumeurs selon les symptômes ressentis
- **Figure 25** : Répartition des fumeurs selon le nombre de tentatives de sevrage
- **Figure 26** : Répartition des fumeurs selon la plus longue durée d'arrêt
- **Figure 27** : Répartition des fumeurs selon l'utilisation de produits de sevrage
- **Figure 28** : Répartition des fumeurs selon les difficultés rencontrées au sevrage
- **Figure 29** : Répartition des fumeurs selon les motivations d'un éventuel arrêt du tabagisme
- **Figure 30** : Répartition des fumeurs selon la durée entre le réveil et la première cigarette
- **Figure 31** : Répartition des fumeurs selon la difficulté d'abstention dans les endroits où c'est interdit.
- **Figure 32** : Répartition des fumeurs selon la cigarette à laquelle ils peuvent renoncer le plus difficilement

- **Figure 33** : Répartition des fumeurs selon le rythme de tabagisme matinale élevé
- **Figure 34** : Répartition des fumeurs selon le tabagisme durant la maladie.
- **Figure 35** : Répartition des fumeurs selon le score du test de Fagerström
- **Figure 36** : Répartition des fumeurs selon la dépendance nicotinique.
- **Figure 37** : Répartition des fumeurs selon la motivation d'arrêt dans 6 mois
- **Figure 38** : Répartition des fumeurs selon la motivation d'arrêt actuelle
- **Figure 39** : Répartition des fumeurs selon la motivation d'arrêt dans 4 mois
- **Figure 40** : Répartition des fumeurs selon la fréquence de dissatisfaction du tabagisme
- **Figure 41** : Répartition des fumeurs selon le score de motivation d'arrêt
- **Figure 42** : Répartition des fumeurs selon la motivation d'arrêt du tabagisme
- **Figure 43** : Répartition des ex-fumeurs selon l'ancienneté d'arrêt du tabagisme en mois
- **Figure 44** : Répartition des ex-fumeurs selon la durée d'exposition tabagique en mois
- **Figure 45** : Répartition des ex-fumeurs selon le nombre de cigarettes fumées par jour
- **Figure 46** : Répartition des ex-fumeurs selon les motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme
- **Figure 47** : Répartition des ex-fumeurs selon le nombre de tentatives de sevrage avant l'arrêt définitif
- **Figure 48** : Répartition des ex-fumeurs selon l'utilisation de moyens de sevrage
- **Figure 49** : Répartition des ex-fumeurs selon l'état de santé post-sevrage
- **Figure 50** : Répartition des ex-fumeurs selon la notion de prise de poids après le sevrage tabagique.
- **Figure 51** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « La plupart des fumeurs peuvent s'arrêter s'ils en ont la volonté » selon le statut tabagique.
- **Figure 52** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Un non-fumeur vivant avec un fumeur a un risque plus élevé de cancer de poumon » selon le statut tabagique.
- **Figure 53** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si leur médecin le leur conseille » selon le statut tabagique.
- **Figure 54** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Le tabagisme des parents augmente le risque de maladies respiratoires des enfants » selon le statut tabagique.
- **Figure 55** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Le tabac rend les gens plus addicts que d'autres substances (Alcool, Haschich et autres) » selon le statut tabagique.
- **Figure 56** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « L'association d'une pilule de contraception et le tabagisme est dangereux pour la santé » selon le statut tabagique.
- **Figure 57** : Répartition des non-fumeurs selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies.
- **Figure 58** : Répartition des fumeurs occasionnels selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies.
- **Figure 59** : Répartition des fumeurs quotidiens selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies.
- **Figure 60** : Répartition des ex-fumeurs selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies.
- **Figure 61** : Répartition des non-fumeurs selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique
- **Figure 62** : Répartition des fumeurs occasionnels selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique

- **Figure 63** : Répartition des ex-fumeurs selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique
- **Figure 64** : Répartition des fumeurs quotidiens selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique
- **Figure 65** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Fumer dans les lieux publics fermés devrait être interdit » selon le statut tabagique.
- **Figure 66** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Les avertissements sur les paquets de cigarettes doivent être en gros caractères » selon le statut tabagique.
- **Figure 67** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « La vente de tabac aux enfants et adolescents devrait être interdite » selon le statut tabagique.
- **Figure 68** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Il devrait y avoir une interdiction complète de la publicité des produits de tabac » selon le statut tabagique.
- **Figure 69** : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté » selon le statut tabagique.

Liste des tableaux

- **Tableau I** : Répartition des participants selon la filière d'étude
- **Tableau II** : les tranches d'âge chez les fumeurs, les ex-fumeurs et les non-fumeurs
- **Tableau III** : Prévalence du tabagisme selon le genre
- **Tableau IV** : Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude
- **Tableau V** : Prévalence du tabagisme selon le type d'habitat
- **Tableau VI** : Prévalence du tabagisme selon le mode d'habitat
- **Tableau VII** : Prévalence du tabagisme selon la situation familiale
- **Tableau VIII** : Prévalence du tabagisme selon la pratique de loisir
- **Tableau IX** : Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels psychiatriques
- **Tableau X** : Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels organiques
- **Tableau XI** : Répartition des fumeurs selon les motivations apparentes de début du tabagisme :
- **Tableau XII** : Répartition des étudiants selon leur avis vis-à-vis de certaines affirmations concernant le tabagisme et leur statut tabagique.
- **Tableau XIII** : Répartition des étudiants selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies et leur statut tabagique
- **Tableau XIV** : Répartition des étudiants selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique et leur statut tabagique
- **Tableau XV** : Répartition des étudiants selon leur avis concernant la lutte contre le tabac et leur statut tabagique.
- **Tableau XVI** : Description épidémiologique de la population étudiée
- **Tableau XVII** : Etude de prévalence du tabagisme selon différentes caractéristiques
- **Tableau XVIII** : Etude des fumeurs
- **Tableau XIX** : Etude des ex-fumeurs
- **Tableau XX** : Prévalence du tabagisme dans différentes populations au Maroc
- **Tableau XXI** : Prévalence du tabagisme en milieu universitaire dans la littérature
- **Tableau XXII** : Prévalence du tabagisme selon l'âge dans la littérature
- **Tableau XXIII** : Prévalence du tabagisme selon le genre dans la littérature
- **Tableau XXIV** : Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude dans la littérature
- **Tableau XXV** : Prévalence du tabagisme selon la situation familiale dans la littérature
- **Tableau XXVI** : Age de début du tabagisme dans la littérature
- **Tableau XXVII** : Ancienneté du tabagisme dans la littérature

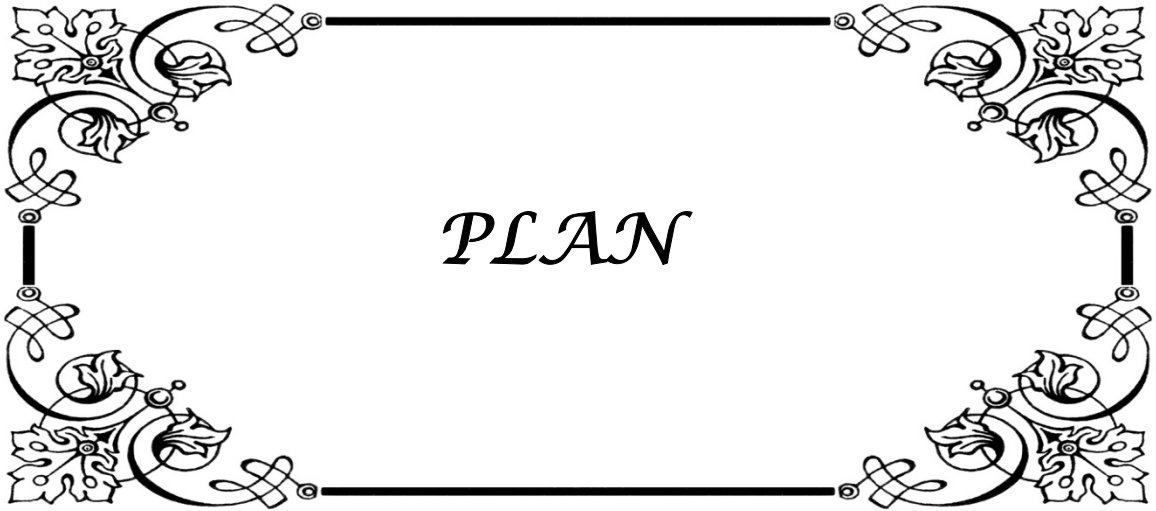
- **Tableau XXVIII** : Types de cigarettes fumées en milieu universitaire dans la littérature
- **Tableau XXIX** : Nombre de cigarettes fumées par jour dans la littérature
- **Tableau XXX** : Prévalence d'autres habitudes toxiques dans la littérature
- **Tableau XXXI** : Coût journalier des cigarettes en milieu universitaire dans la littérature
- **Tableau XXXII** : Motivation de début du tabagisme dans la littérature
- **Tableau XXXIII** : Tabagisme au sein de la faculté dans la littérature
- **Tableau XXXIV** : Entourage fumeur des tabagiques dans la littérature
- **Tableau XXXV** : Symptômes ressentis par les tabagiques dans la littérature
- **Tableau XXXVI** : Tentatives de sevrage dans la littérature
- **Tableau XXXVII** : Motivations d'arrêt du tabagisme dans la littérature
- **Tableau XXXVIII** : Evaluation de la motivation d'arrêt du tabagisme dans la littérature
- **Tableau XXXIX** : Evaluation de la dépendance nicotinique dans la littérature
- **Tableau XL** : Prévalence des ex-fumeurs dans la littérature
- **Tableau XLI** : Connaissances des étudiants à propos du tabagisme dans la littérature
- **Tableau XLII** : Connaissances des étudiants à propos des pathologies liées au tabagisme dans la littérature
- **Tableau XLIII** : Avis des étudiants à propos des bénéfices du sevrage tabagique dans la littérature
- **Tableau XLIV** : Avis des étudiants à propos des mesures de lutte contre le tabagisme dans la littérature



ABBREVIATIONS

Liste des abréviations :

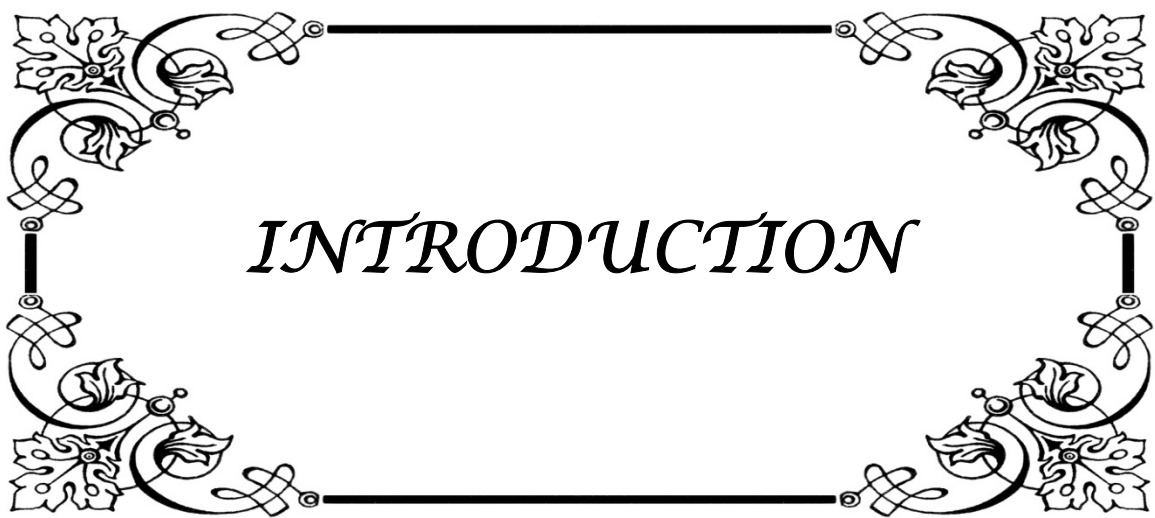
FMPO	: Faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda
FMPA	: Faculté de médecine et de pharmacie d'Agadir
FMPF	: Faculté de médecine et de pharmacie de Fès
FMPM	: Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
FSJES	: faculté des sciences juridiques, économiques et sociales
OMS	: Organisation mondiale de la santé
BPCO	: Broncho-pneumopathie chronique obstructive
DSS	: Différence statistique significative
ORL	: Oto-rhino-laryngologie
AVC	: Accident vasculaire cérébral
TOC	: Trouble obsessionnel compulsif
DSNS	: Différence statistiquement non significative
DSS	: Différence statistiquement significative



PLAN

INTRODUCTION	1
MATERELS ET METHODES	4
RESULTATS	8
I. Description de la population étudiée	9
II. Etude de prévalence du tabagisme	13
1. Prévalence globale du tabagisme	13
2. Prévalence du tabagisme selon l'âge	13
3. Prévalence du tabagisme selon le genre	14
4. Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude	15
5. Prévalence du tabagisme selon le type d'habitat	16
6. Prévalence du tabagisme selon le mode d'habitat	16
7. Prévalence du tabagisme selon la situation familiale	17
8. Prévalence du tabagisme selon la pratique de loisir	17
9. Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels psychiatriques	18
10. Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels organiques	18
11. Prévalence du tabagisme selon les antécédents familiaux psychiatriques	20
III. L'étude des fumeurs	21
1. Répartition selon l'âge	21
2. Répartition selon le genre	22
3. Répartition selon le niveau d'étude	22
4. Répartition selon le degré d'intoxication tabagique	23
5. Prévalence d'autres habitudes toxiques	27
6. Répartition selon le coût journalier des cigarettes	27
7. Répartition selon les motivations apparentes de début du tabagisme	28
8. Tabagisme à la faculté	29
9. Présence d'un entourage fumeur	30
10. Répartition selon les symptômes ressentis	31
11. Tentatives de sevrage tabagique	31
12. Répartition selon les motivations d'un éventuel arrêt du tabagisme	34
13. Evaluation de la dépendance nicotinique (Test de Fagerström)	35
14. Evaluation de motivation d'arrêt du tabac	38
IV. L'étude des ex-fumeurs	42
1. Répartition selon l'ancienneté d'arrêt du tabagisme	42
2. Répartition selon la durée d'exposition tabagique	43
3. Répartition selon le nombre de cigarettes fumées par jour	43
4. Les motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme	44
5. Le nombre de tentatives de sevrage avant l'arrêt définitif et les moyens utilisés	45
6. Etat de santé post sevrage	46
V. Degré de connaissances des méfaits du tabagisme	47

1. Avis des étudiants vis-à-vis de certaines affirmations concernant le tabagisme	47
2. Connaissances à propos des pathologies liées au tabagisme	52
VI. Degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique	56
VII. Avis des étudiants concernant la lutte contre le tabac	60
DISCUSSION	72
I. Généralités	73
1. Constituants de la cigarette	73
2. Nouveautés concernant les pathologies attribuables au tabac	73
3. Tabagisme passif	76
4. Morbidité, mortalité et coûts économiques attribuables au tabagisme	76
5. Addiction à la nicotine	77
6. Dépendance tabagique	78
7. Bienfaits du sevrage	78
8. Prise en charge anti-tabac	79
II. Discussion de l'étude	81
1. Prévalence générale du tabagisme	81
2. Etude de la prévalence du tabagisme selon les variables	83
3. L'étude des fumeurs	91
4. Etude des ex fumeurs	109
5. Degré de connaissances et attitudes des étudiants vis-à-vis du tabagisme	114
6. Limites de l'étude	157
RECOMMANDATIONS	158
CONCLUSION	161
RESUMES	164
ANNEXES	172
BIBLIOGRAPHIE	185



INTRODUCTION

La consommation du tabac a atteint des proportions importantes, la qualifiant d'épidémie globale. En 2020, 22.3% de la population mondiale était consommatrice de tabac ; 36.7% des hommes et 7.8% des femmes (1). Et si la prévalence du tabagisme est en baisse, le nombre de fumeur lui est toujours en hausse à cause de l'expansion de la population mondiale. En effet approximativement 1 milliard de personnes dans le monde sont actuellement des fumeurs, dont 92 millions dans la région Est de la méditerranée, dont le Maroc fait partie. Cette région du monde verra le nombre de ses fumeurs augmenter pour atteindre 103 millions en 2030 selon les prévisions de l'OMS (2).

Malgré les efforts continus des pays du monde et des organisations internationales pour contenir la propagation de ce problème majeur de santé publique, l'industrie du tabac est toujours en plein essor. Elle manufacture chaque année 5.5 trillions de cigarettes, soit 1000 cigarettes par habitant (3). Causant ainsi la mort de plus de 8 millions de personnes chaque année, dont une estimation de 1.3 millions de non-fumeurs exposés au tabagisme passif (4).

Au Maroc les conséquences sanitaires sont aussi importantes. Le tabac était responsable en 2019 de 74 000 cas prévalents de cardiopathie ischémique, 4 227 nouveaux cas du cancer du poumon, 4 000 cas prévalents d'AVC ischémiques et 20 300 cas prévalents de BPCO sévères. Au cours de la même année, la mortalité attribuée au tabac était de 12 800 décès prématurés. Le coût économique annuel du tabac au Maroc s'élève à 5,2 Milliards de Dirhams (5)

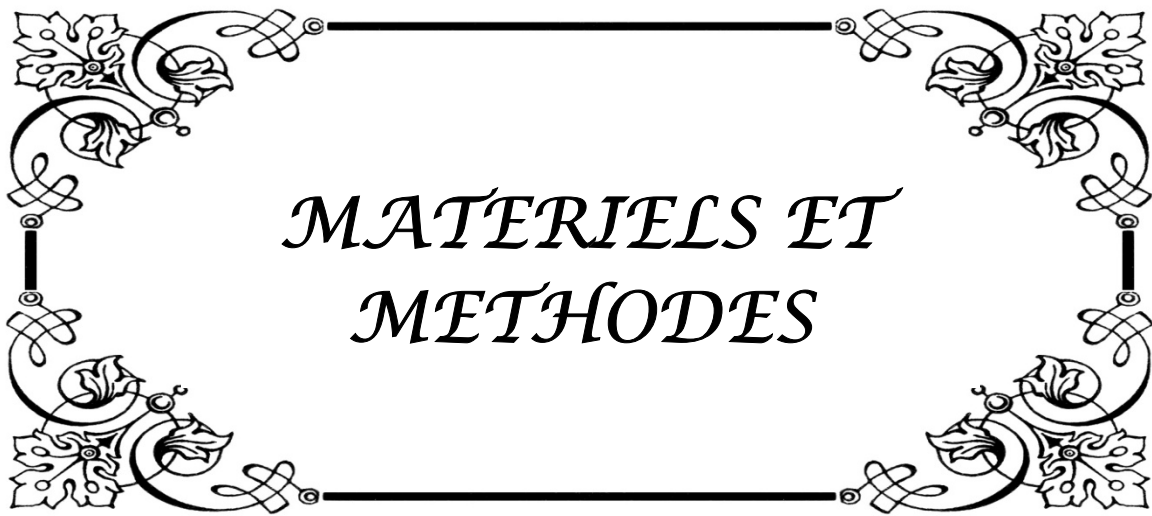
L'une des particularités de ce fléau est qu'il débute à un jeune âge. La majorité des fumeurs commencent à fumer avant d'atteindre l'âge adulte, et 1/4 d'entre eux expérimentent leur première cigarette avant l'âge de 10ans (3). Dans la tranche d'âge 18-29 ans en 2017 au Maroc, 12.6% étaient déjà fumeurs (6).

Et même si cette population ne remarque pas les effets néfastes du tabac vu son jeune âge, l'une des plus importantes conséquences est déjà installée : l'addiction. D'autre part, plus jeune le fumeur commence à fumer, plus grand est le risque de contracter une pathologie causée par le tabagisme, tels les cancers ou les pathologies cardiaques (3). Et les statis-

tiques sont accablantes : 50% des jeunes qui continuent à fumer mourront à cause du tabagisme (3).

Alors que les efforts de prévention et de lutte contre le tabagisme ont souvent ciblé les populations adultes, il est devenu de plus en plus évident que le tabagisme parmi les jeunes adultes, en particulier les étudiants universitaires, mérite une attention particulière en raison de ses implications uniques. Ces derniers sont une population particulière dont le tabagisme serait influencé par plusieurs facteurs allant du stress académique à l'influence des pairs, en passant par la facilité d'accès aux produits du tabac. Les années à l'université constituant aussi une période de transition vers une plus grande indépendance, loin de l'influence de la famille et vers une exposition à de nouvelles influences sociales et un désir de prendre sa place dans la vie et de s'affirmer en tant que nouvel adulte.

C'est dans cette perspective que s'inscrit ce travail dont l'objectif est de déterminer la prévalence du tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences économiques, juridiques et sociales de Marrakech, explorer les différents déterminants du tabagisme dans cette population et évaluer les connaissances qu'elle possède au sujet du tabagisme.



*MATERIELS ET
METHODES*

I. La population cible :

Notre étude a concerné un échantillon de 615 étudiants inscrits au cycle de licence, master ou doctorat à la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de l'université Cadi Ayyad de Marrakech, durant l'année universitaire 2023/2024.

Pour calculer la taille de l'échantillon, il fallait tenir compte de la prévalence de la consommation tabagique au Maroc (13.4%) et de la précision souhaitée (5%). La taille est obtenue par la formule suivante :

$$N = P (1-P) (Zx /D)^2$$

N : taille de l'échantillon.

P : prévalence de la consommation tabagique selon la littérature.

Zx : degré de confiance.

D : écart d'imprécision.

Ainsi la taille de l'échantillon minimale était estimée à 178 participants.

Afin de maximiser la puissance statistique de l'étude, nous avons mené notre enquête auprès de 615 étudiants, soit 3.5 fois la taille minimale de l'échantillon

II. Le déroulement et la durée de l'étude :

L'enquête a été menée de novembre 2023 à Avril 2024. Le questionnaire a été distribué aux étudiants lors des pauses, au niveau de toutes les facultés de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales et de son annexe. Des posters contenant les détails de l'étude ainsi qu'un code QR menant à la forme numérique (google Forms) du questionnaire ont aussi été mis en place dans des emplacements très fréquentés par les étudiants. En addition, des brochures de même contenu ont été distribuées.

III. Aspect éthique de l'enquête :

Avant de mener l'enquête, une autorisation auprès du doyen de la FSJES a été obtenue au préalable, après information sur le déroulement et l'objectif de l'étude.

Informations données au même titre à tous les étudiants participants à l'enquête, avec accent sur le respect de l'anonymat de toutes leurs données ainsi que le libre choix de refuser de participer.

IV. Critères d'inclusion et d'exclusion :

Nous avons inclus dans l'étude tous les étudiants inscrits à la FSJES durant l'année universitaire 2023–2024.

Nous avons exclu les étudiants lauréats de la FSJES et les formulaires non correctement remplis.

Pour l'étude de la prévalence du tabagisme, nous avons considéré comme :

- Fumeur régulier : sujet qui ; au moment de l'étude ; fume au moins 1 cigarette par jour et qui avait fumé plus de 100 cigarettes dans sa vie.
- Fumeur occasionnel : sujet qui ; au moment de l'étude ; ne fume pas tous les jours et qui avait fumé plus de 100 cigarettes dans sa vie.
- Ex-fumeur : sujet qui avait fumé plus de 100 cigarettes dans sa vie, et qui a cessé de fumer pendant plus de 3 mois au moment de l'enquête.
- Petit fumeur : sujet qui ; au moment de l'étude : fume moins de 10 cigarettes par jour
- Moyen fumeur : sujet qui ; au moment de l'étude : fume entre 10 et 19 cigarettes par jour
- Gros fumeur : sujet qui ; au moment de l'étude : fume plus de 20 cigarettes par jour

V. Recueil de données :

Les données sont recueillies par un auto-questionnaire de quatre pages, contenant 57 questions. Le questionnaire est élaboré en s'inspirant de celui de l'OMS, rédigé en français et traduit en arabe.

Une enquête est réalisée sur un échantillon de 20 étudiants afin de tester le questionnaire élaboré. Les données rassemblées dans le questionnaire portent sur les éléments suivants :

La première partie du questionnaire recueille des informations générales : l'âge, le sexe, le niveau d'étude et la filière, le statut matrimonial, le mode d'habitat, les antécédents personnels et familiaux ainsi que la pratique de loisir.

La deuxième partie précise le statut tabagique de l'étudiant.

Le questionnaire s'adresse ensuite plus particulièrement aux fumeurs, et s'enquiert du degré d'intoxication tabagique (âge de début, ancienneté, nombre et genre de cigarettes et le type d'aspiration), des autres habitudes toxiques, des dépenses journalières, des raisons de leur consommation, du tabagisme à la faculté, de l'entourage fumeur, des symptômes liés à la cigarette, des tentatives de sevrage tabagique pour au final évaluer le niveau de dépendance et de motivation d'arrêt du tabac.

La troisième partie concerne les ex-fumeurs et vise à préciser la durée d'intoxication et celle du sevrage, le nombre de cigarettes par jour consommées au passé, les motivations ayant conduit à l'arrêt, le nombre de tentatives et les moyens d'aide au sevrage et l'évaluation personnelle de l'étudiant quant à sa santé post sevrage.

La fin du questionnaire s'adresse de nouveau à tous les étudiants sur le degré d'accord ou de désaccord vis-à-vis de quelques affirmations concernant le tabagisme, les connaissances à propos des méfaits du tabac ainsi que des bienfaits du sevrage, mais aussi leurs opinions concernant la lutte anti-tabac.

VI. Analyse de données :

L'analyse des données a été faite au service d'épidémiologie, au centre hospitalier universitaire Mohamed VI de Marrakech. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées grâce au logiciel SPSS version 21. L'étude statistique a utilisé les tests de Chi², le test exact de Fisher et le test T de student pour la comparaison des pourcentages concernant les variables qualitatives. La significativité statistique est fixée à $p < 0,05$ (La différence de deux pourcentages était statistiquement significative (DSS) quand le risque d'erreur était inférieur à 5 %).



RESULTATS

I. Description de la population étudiée :

A la fin de notre étude, nous avons recueilli 615 questionnaires exploitables. L'analyse de la répartition démographique et académique des participants permettra de contextualiser nos résultats concernant la prévalence du tabagisme et d'identifier d'éventuelles associations avec ces variables.

1. L'année d'étude :

Les étudiants de la 3^{ème} année sont les plus représentés dans notre échantillon (32,8 % ; n=202), suivis dans l'ordre par ceux de la 1^{ère} et 2^{ème} année (30,1 % ; n=185 et 15,3 % ; n=94).

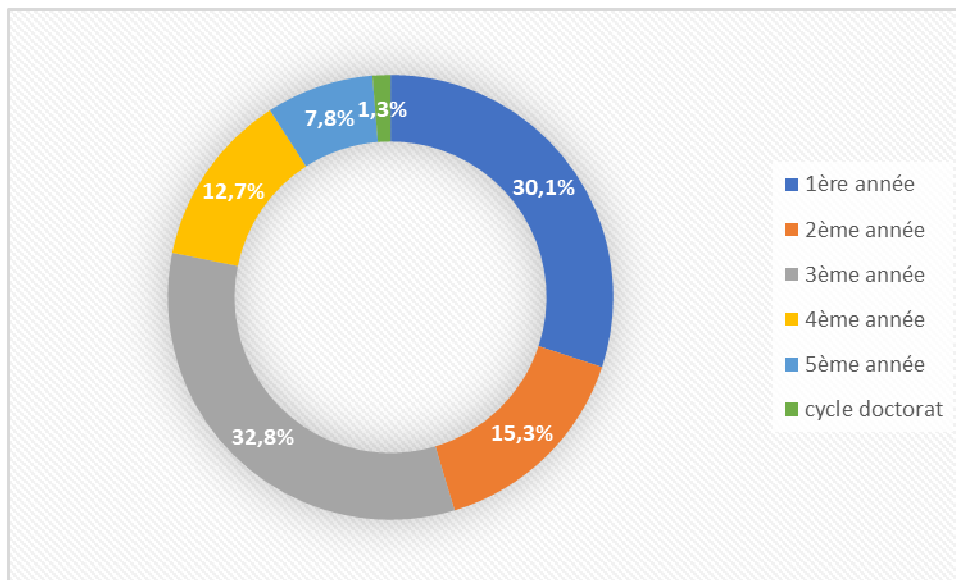


Figure 1: Répartition des participants selon le niveau d'étude

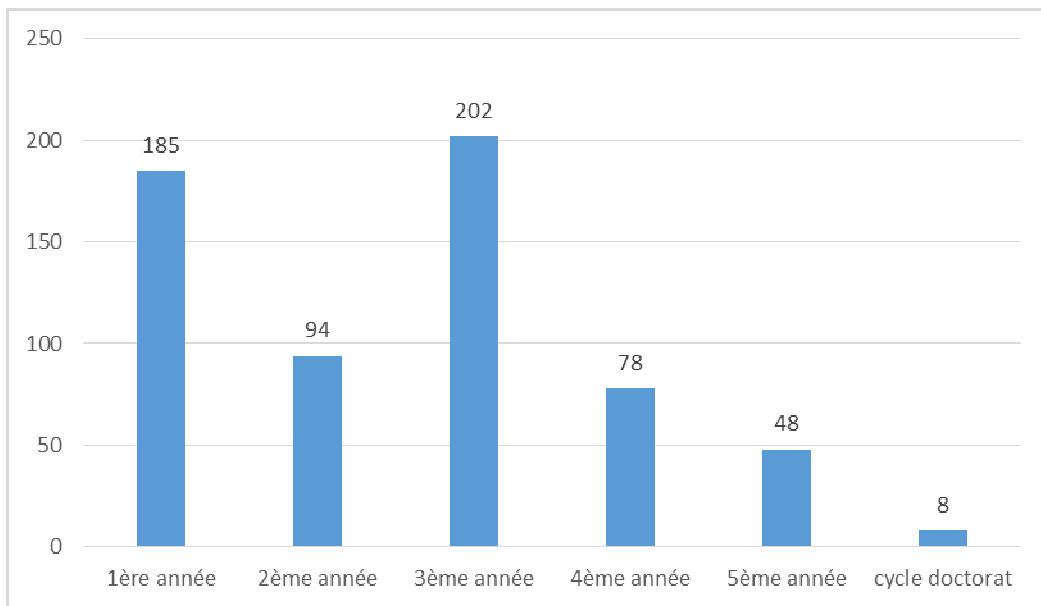


Figure 2 : Nombre de participants par année d'étude

2. Le genre :

L'échantillon est essentiellement féminin, avec un pourcentage de 57,1 %, avec un sexe ratio (H/F) de 0,7.

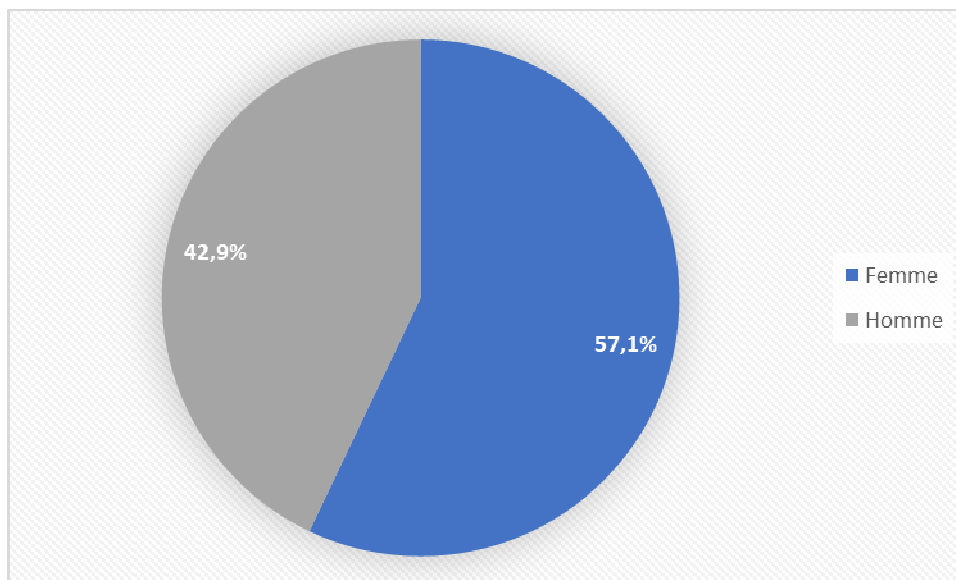


Figure 3 : Répartition des participants selon le genre

La répartition en fonction de leur année d'étude est représentée dans le graphique suivant :

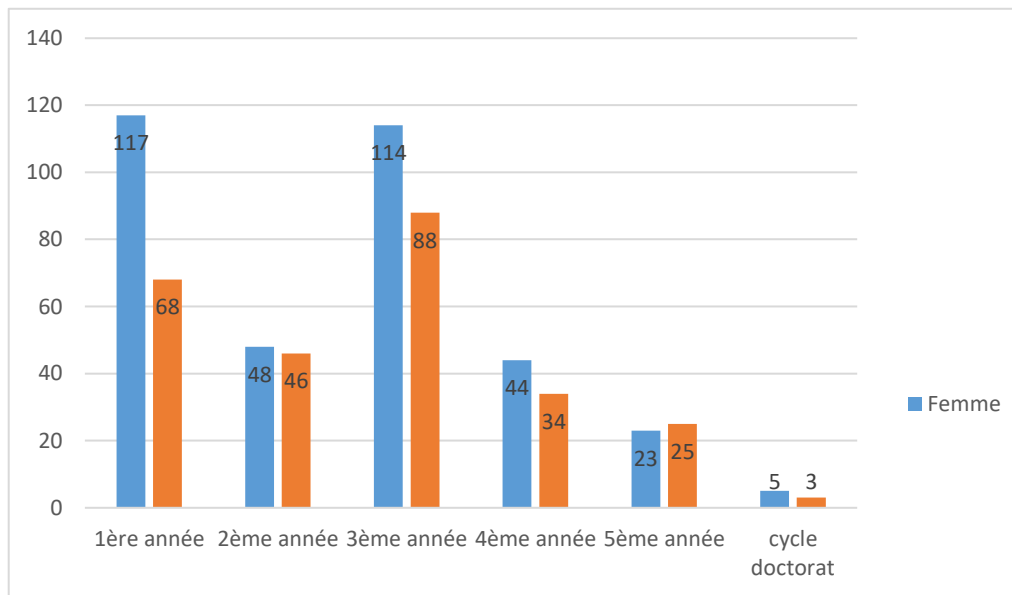


Figure 4 : Répartition des participants selon le genre par année d'étude

3. L'âge :

L'intervalle d'âge le plus représenté dans notre étude est la tranche d'âge [19-25 ans] avec un taux de 83,9 % suivi de l'intervalle [18 ans ou moins] avec un taux de 8,3 %

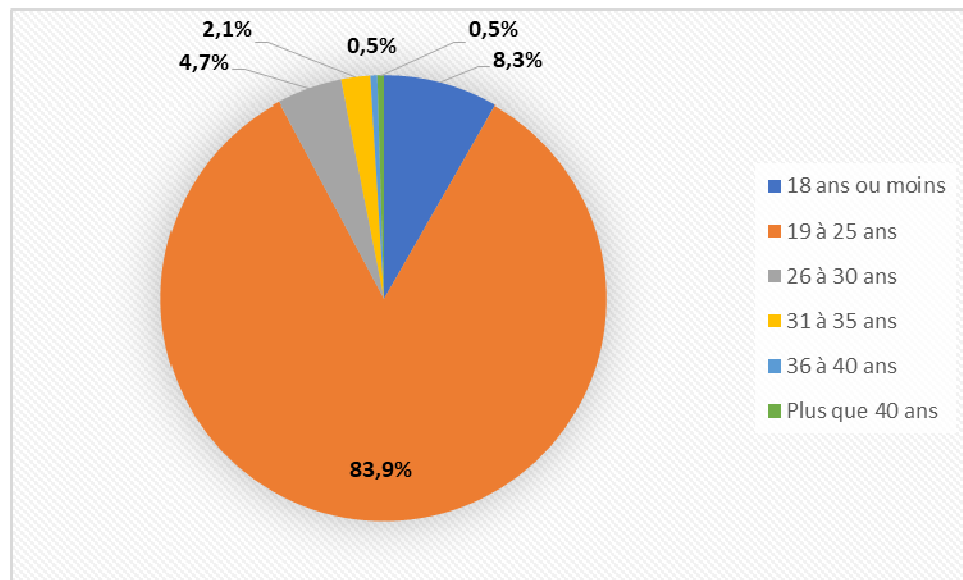


Figure 5 : Répartition des participants selon l'âge

4. La filière d'étude :

47,3 % (n=291) des étudiants sont inscrits en licence fondamentale en sciences économiques et gestion, 20,8 % (n=128) en licence fondamentale en droit arabe et 9,3 % (n=57) en licence fondamentale en droit français.

Tableau I : Répartition des participants selon la filière d'étude

Filière d'étude	Pourcentage de participants	Nombre de participants
Licence fondamentale en droit arabe	20,8%	128
Licence fondamentale en droit français	9,3%	57
Licence fondamentale en sciences économiques et Gestion	47,3%	291
Licence professionnelle en Logistique de Distribution et Supply Chain Management	0,7%	4
Licence professionnelle en Management Commercial et Relation Client en Mode Hybride	1%	6
Licence professionnelle en Management Public et Développement Territorial	0,2%	1
Master : Droit de l'Homme et libertés publiques	0,8%	5
Master : Droit des Affaires et des Entreprises	0,2%	1
Master : Economie appliquée en environnement et changement climatique	0,8%	5
Master : Finance et banque	0,7%	4
Master : Géopolitique et Relations Internationales	0,2%	1
Master : Management et Stratégie des Organisations	6,3%	39
Master : Stratégie et Management des Ressources Humaines	0,3%	2
Master : الدراسات القانونية المدنية	2,8%	17
Master : السياسة الجنائية والعدالة الإجرائية	1,3%	8
Master : العلوم الجنائية والأمنية	0,7%	4
Master : القانون الإداري وعلم الإدارة	0,8%	5
Master : القانون العقاري والتوثيق	0,8%	5
Master : قانون الأعمال	1,3%	8
Master : القانون العام الداخلي وتنظيم الجماعات الترابية	2,9%	18
Master spécialisé : Entrepreneuriat, innovation et création des start up	1%	6
Total général	100%	615

II. Etude de prévalence du tabagisme

1. Prévalence globale du tabagisme :

Sur les 615 étudiants enquêtés, 5.4% (n=33) étaient fumeurs au moment de l'enquête dont 3.1% (n=19) sont des fumeurs quotidiens, les 2.3% (n=14) restant sont des fumeurs occasionnels. Les non-fumeurs représentent 91.9% (n=565) et les ex-fumeurs 2,7% (n=17).

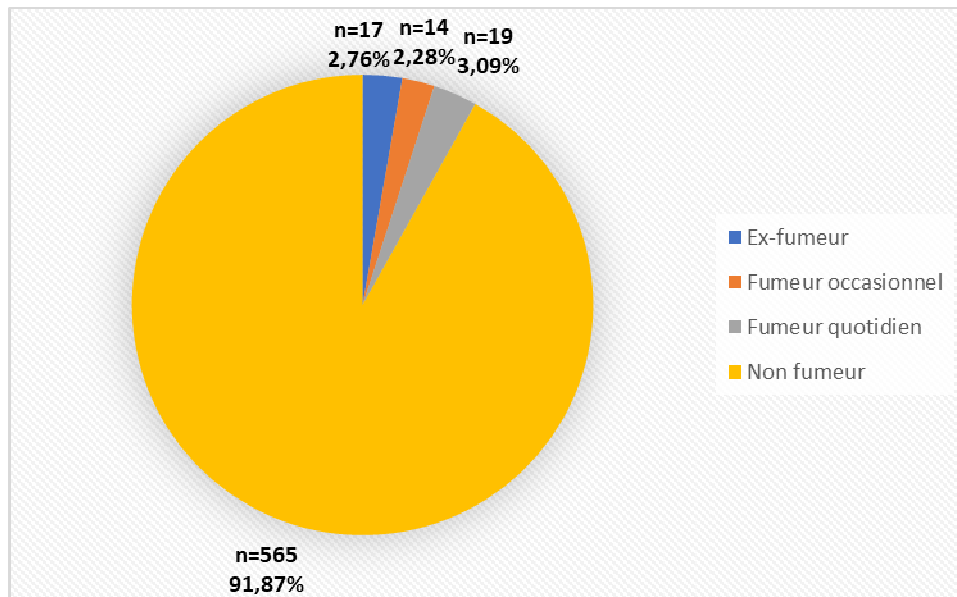


Figure 6 : Prévalence globale du tabagisme (n=615)

2. Prévalence du tabagisme selon l'âge :

On constate que la prévalence de tabagisme augmente avec l'âge. 7,7% de tabagiques dans la tranche d'âge des [19-25 ans], qui passe à 24,1% dans celle des [26-30 ans]. En comparant les personnes qui ont un âge <25 ans à ceux >25ans, on note que les premiers ont un taux de tabagisme de 7.2% contre 18.8% chez les seconds. (DSS, $p < 0.05$)

Tableau II : les tranches d'âge chez les fumeurs, les ex-fumeurs et les non-fumeurs

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général
	%	N	%	N	%	N	%	N	
18 ans ou moins	0%	0	0%	0	5,26%	1	8,85%	50	51
19 à 25 ans	82,35%	14	92,86%	13	68,42%	13	84,25%	476	516
26 à 30 ans	5,88%	1	7,14%	1	26,32%	5	3,89%	22	29
31 à 35 ans	5,88%	1	0%	0	0%	0	2,12%	12	13
36 à 40 ans	5,88%	1	0%	0	0%	0	0,35%	2	3
Plus que 40 ans	0%	0	0%	0	0%	0	0,53%	3	3
Total général		17		14		19		565	615

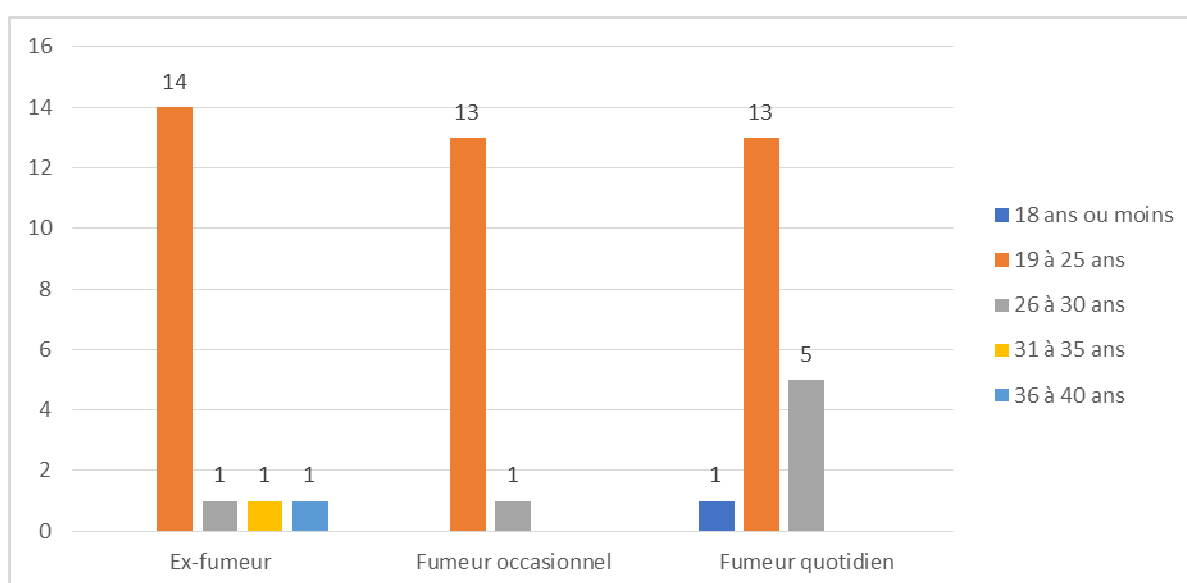


Figure 7: Prévalence du tabagisme selon l'âge (n=83)

3. Prévalence du tabagisme selon le genre :

La prévalence du tabagisme est de 17,8% (47/264 cas) chez les hommes contre 0,9% (3/351) chez les femmes. Les hommes de notre population ont donc plus de chances d'être des fumeurs que les femmes (DSS, $p < 0.01$).

Tableau III : Prévalence du tabagisme selon le genre

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général		Valeur p
Femme	0,33%	2	0,16%	1	0%	0	56,59%	348	57,07%	351	<0.01
Homme	2,44%	15	2,11%	13	3,09%	19	35,28%	217	42,93%	264	
Total général	2,76%	17	2,28%	14	3,09%	19	91,87%	565		615	

4. Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude :

Le taux le plus élevé de prévalence du tabagisme est noté chez les étudiants du cycle doctoral avec 1/8 cas (12,5%), suivi de ceux de la 3^{ème} année avec 25/202 cas (12,3 %) ; le taux le plus bas est noté chez ceux de la 1^{ère} année avec 4/185 cas (2.1%).

Tableau IV : Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général	
1 ^{ère} année	0,33%	2	0,16%	1	0,16%	1	29,43%	181	30,08%	185
2 ^{ème} année	0,65%	4	0,33%	2	0,49%	3	13,82%	85	15,28%	94
3 ^{ème} année	1,30%	8	1,14%	7	1,63%	10	28,78%	177	32,85%	202
4 ^{ème} année	0,33%	2	0,33%	2	0,65%	4	11,38%	70	12,68%	78
5 ^{ème} année	0,16%	1	0,16%	1	0,16%	1	7,32%	45	7,80%	48
Cycle doctorat	0,00%	0	0,16%	1	0,00%	0	1,14%	7	1,30%	8
Total général		17		14		19		565		615

5. Prévalence du tabagisme selon le type d'habitat

Chez les étudiants habitants en cité universitaire, on enregistre la plus haute prévalence du tabagisme avec 5/37 cas (13,5%), suivis de ceux habitants en villa avec 3/31 cas (9,7%), puis de ceux en appartement avec 23/233 cas (9,8%).

Tableau V : Prévalence du tabagisme selon le type d'habitat

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général	
Appartement	1,46%	9	1,14%	7	1,14%	7	34,15%	210	37,89%	233
Chambre de location	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,33%	2	0,33%	2
Cité universitaire	0,33%	2	0,16%	1	0,33%	2	5,20%	32	6,02%	37
Maison traditionnelle	0,81%	5	0,65%	4	1,63%	10	47,64%	293	50,73%	312
Villa	0,16%	1	0,33%	2	0,00%	0	4,55%	28	5,04%	31
Total général		17		14		19		565		615

6. Prévalence du tabagisme selon le mode d'habitat

On remarque le plus haut taux de prévalence du tabagisme chez les étudiants habitants en collocation avec 14/131 (10,7%), suivis de ceux habitants seuls avec 5/58 cas (8,6%), puis ceux habitants avec leurs familles avec 31/426 cas (7,2%). En comparant la prévalence du tabagisme chez les étudiants habitants seuls et ceux habitants soit en collocation ou en famille, on ne trouve pas de différence statistiquement significative. ($p > 0.05$)

Tableau VI : Prévalence du tabagisme selon le mode d'habitat

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général	
Avec des colocataires	0,81%	5	0,65%	4	0,81%	5	19,02%	117	21,30%	131
Avec la famille	1,46%	9	1,46%	9	2,11%	13	64,23%	395	69,27%	426
Seul(e)	0,49%	3	0,16%	1	0,16%	1	8,62%	53	9,43%	58
Total général		17		14		19		565		615

7. Prévalence du tabagisme selon la situation familiale

On remarque qu'il n'y a aucun étudiant fumeur marié ou veuf dans notre population. Par contre le taux de prévalence du tabagisme chez les étudiants célibataires est de 8,3% avec 49/591. Un étudiant marié a déclaré étant ex-fumeur (4,5%).

Tableau VII : Prévalence du tabagisme selon la situation familiale

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général	
Célibataire	2,60%	16	2,28%	14	3,09%	19	88,13%	542	96,10%	591
Marié(e)	0,16%	1	0,00%	0	0,00%	0	3,41%	21	3,58%	22
Veuf(ve)	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,33%	2	0,33%	2
Total général	17		14		19		565		615	

8. Prévalence du tabagisme selon la pratique de loisir

Les étudiants ayant déclaré avoir un loisir ont un taux de prévalence du tabagisme de 8% (35/439 cas), légèrement plus bas que celui des étudiants n'ayant aucun loisir qui est de 8,5% (15/176 cas), sans différence statistiquement significative ($p > 0.05$)

Tableau VIII : Prévalence du tabagisme selon la pratique de loisir

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général		Valeur P
N'ayant pas de loisirs	0,81%	5	0,49%	3	1,14%	7	26,18%	161	28,62%	176	0.467
Ayant un loisir	1,95%	12	1,79%	11	1,95%	12	65,69%	404	71,38%	439	
Total général	17		14		19		565		615		

9. Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels psychiatriques

Le taux de prévalence du tabagisme est plus élevé chez les étudiants présentant une pathologie psychiatrique (23.3%, soit 20/86 cas) avec un taux de tabagiques de 25%, 20,7% et 11,1% chez respectivement les étudiants souffrant de dépression, trouble anxieux et de trouble bipolaire. Les tabagiques représentent 5,7% des étudiants n'ayant aucun antécédent psychiatrique (soit 30/529 cas). Les étudiants ayant un antécédent personnel psychiatrique ont donc plus de chances d'être des fumeurs que ceux n'ayant aucun ($p < 0.05$).

Tableau IX : Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels psychiatriques

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général	
Aucune	2,11%	13	1,30%	8	1,46%	9	81,14%	499	86,02%	529
Dépression	0,33%	2	0,81%	5	1,14%	7	6,83%	42	9,11%	56
Trouble anxieux	0,33%	2	0,00%	0	0,65%	4	3,74%	23	4,72%	29
Attaques de panique	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,16%	1	0,16%	1
Schizophrénie	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,16%	1	0,16%	1
Trouble bipolaire	0,00%	0	0,16%	1	0,00%	0	1,30%	8	1,46%	9
TOC	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,16%	1	0,16%	1
Total général		17		14		19		565		

10. Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels organiques

Le taux de prévalence du tabagisme parmi les étudiants ayant déclaré n'avoir aucun antécédent organique est de 8,5% (49/577 cas). Seul un étudiant ex-fumeur a déclaré avoir d'antécédents (2,6%).

Tableau X : Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels organiques

	Ex-fumeur		Fumeur occasionnel		Fumeur quotidien		Non-fumeur		Total général	
Aucun antécédent	2,60%	16	2,28%	14	3,09%	19	85,85%	528	93,82%	577
Présence d'un antécédent	0,16%	1	-	-	-	-	6,02%	37	6,18%	38
Asthme	-	-	-	-	-	-	0,33%	2	0,33%	2
Cardiomyopathie	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Cécité	-	-	-	-	-	-	0,33%	2	0,33%	2
Diabète	0,16%	1	-	-	-	-	0,16%	1	0,33%	2
Epilepsie	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Acné	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Anémie	-	-	-	-	-	-	1,79%	11	1,79%	11
Myopie	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Pathologie dermatologique	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Pathologie ORL	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Sciatalgie	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Scoliose	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Syndrome de l'intestin irritable	-	-	-	-	-	-	0,98%	6	0,98%	6
Syndrome de Marshall	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Thyroïde	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1
Trouble digestif	-	-	-	-	-	-	0,16%	1	0,16%	1

11. Prévalence du tabagisme selon les antécédents familiaux psychiatriques

Les étudiants avec un membre de famille atteint d'un trouble bipolaire ont un taux de prévalence du tabagisme de 16,7% (1/6 cas), suivis de ceux dont l'un des membres de la famille a une dépression avec 11,1% (7/63 cas). Les étudiants tabagiques constituent 7,8% des étudiants n'ayant aucun membre de la famille atteint d'une maladie psychiatrique (41/528 cas). Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la prévalence du tabagisme des étudiants ayant un antécédent familial psychiatrique et ceux n'ayant aucun ($p > 0.05$).

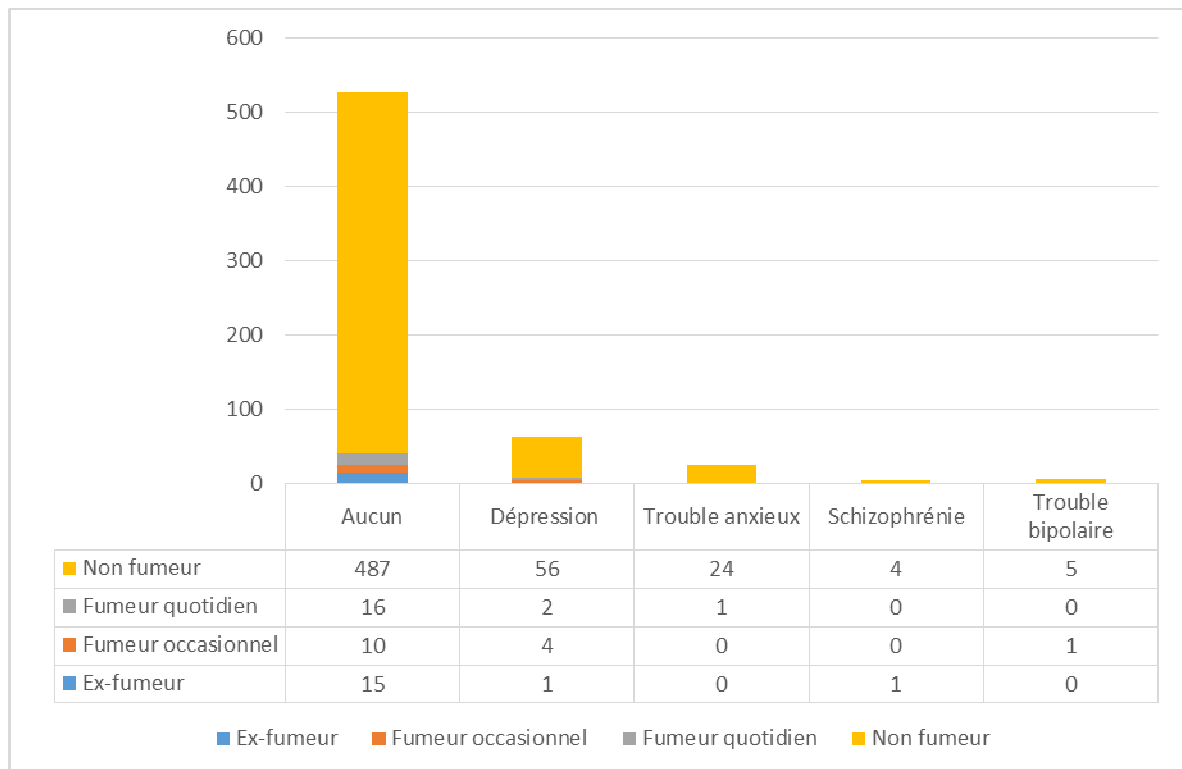


Figure 8 : Prévalence du tabagisme selon les antécédents familiaux psychiatriques

III. L'étude des fumeurs :

1. Répartition des fumeurs selon l'âge :

La majorité des fumeurs sont âgés entre [19-25 ans], respectivement 68,4% pour les fumeurs quotidiens et 93% pour les fumeurs occasionnels.

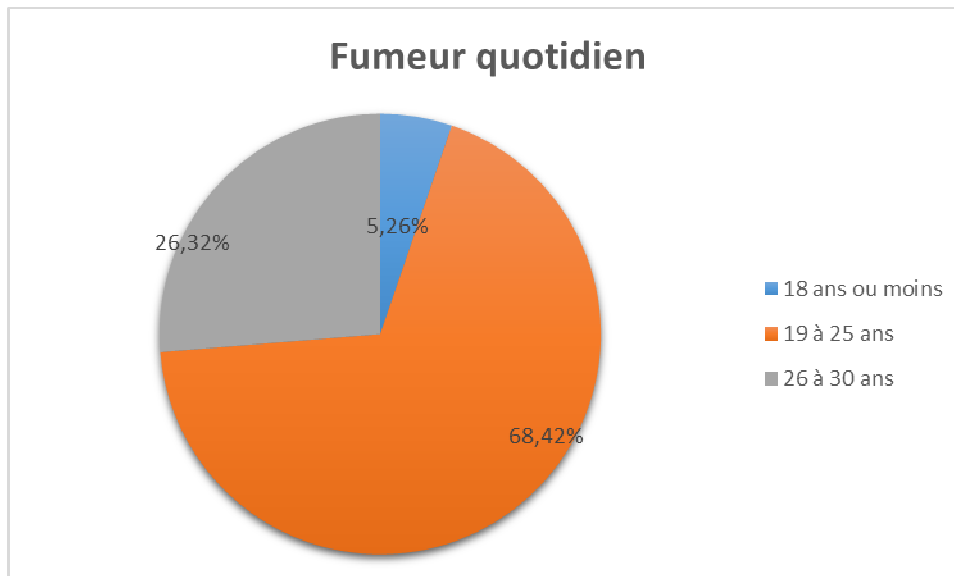


Figure 9 : Répartition des fumeurs quotidiens selon l'âge

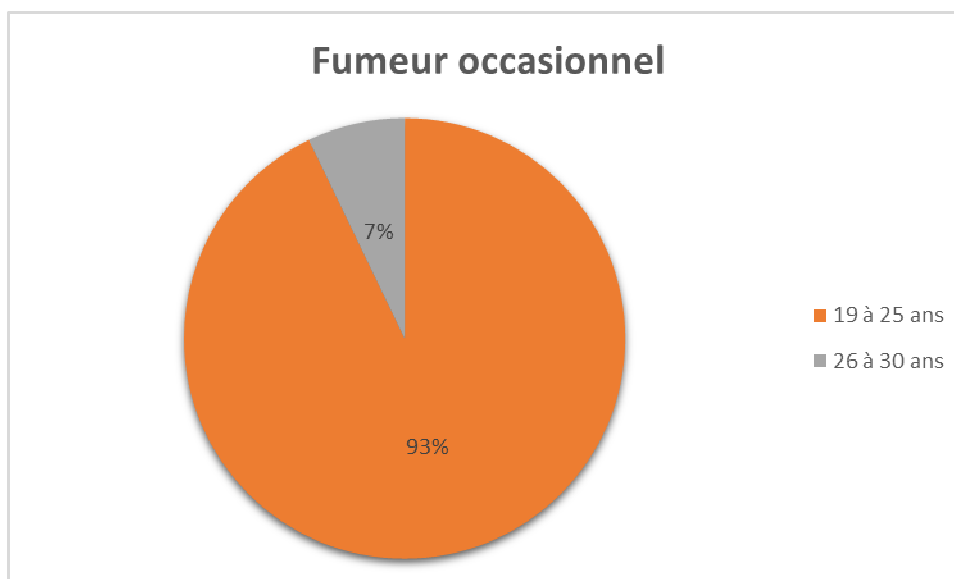


Figure 10 : Répartition des fumeurs occasionnels selon l'âge

2. Répartition des fumeurs selon le genre :

On note une prédominance masculine avec un taux de 97% des fumeurs, respectivement 100% et 92,9% des fumeurs quotidiens et occasionnels.

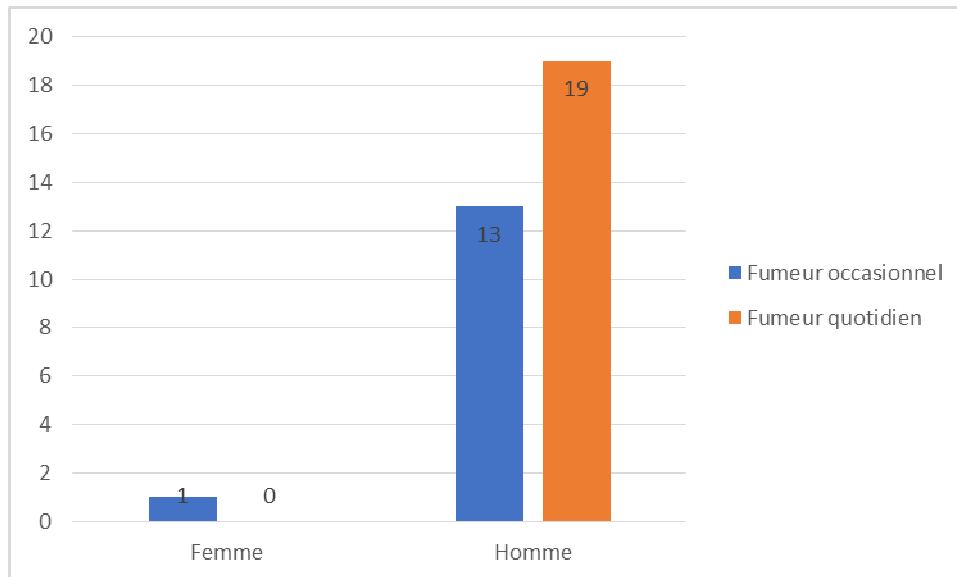


Figure 11 : Répartition des fumeurs selon le genre

3. Répartition des fumeurs selon le niveau d'étude :

Les étudiants de 3^{ème} année représentent respectivement 52,6% et 50% des fumeurs quotidiens et occasionnels, suivis des étudiants de 4^{ème} année avec respectivement 21,1% et 14,3%.

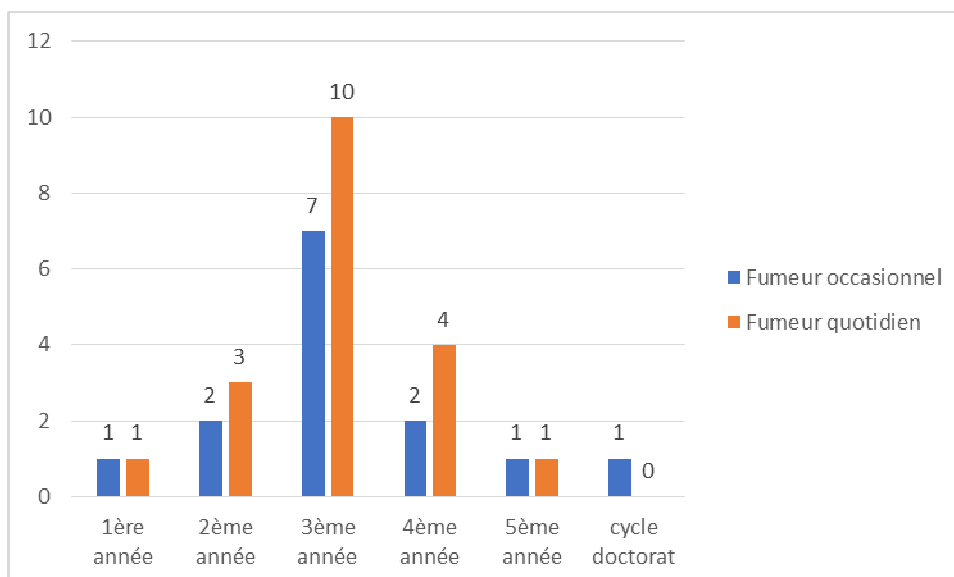


Figure 12 : Répartition des fumeurs selon le niveau d'étude

4. Répartition des fumeurs selon le degré d'intoxication tabagique :

4.1. Age de la première cigarette :

La majorité des fumeurs (45,4%) ont commencé entre l'âge de [15-18] ans, le taux est de 47,4% et 42,9% pour respectivement les fumeurs quotidiens et les fumeurs occasionnels

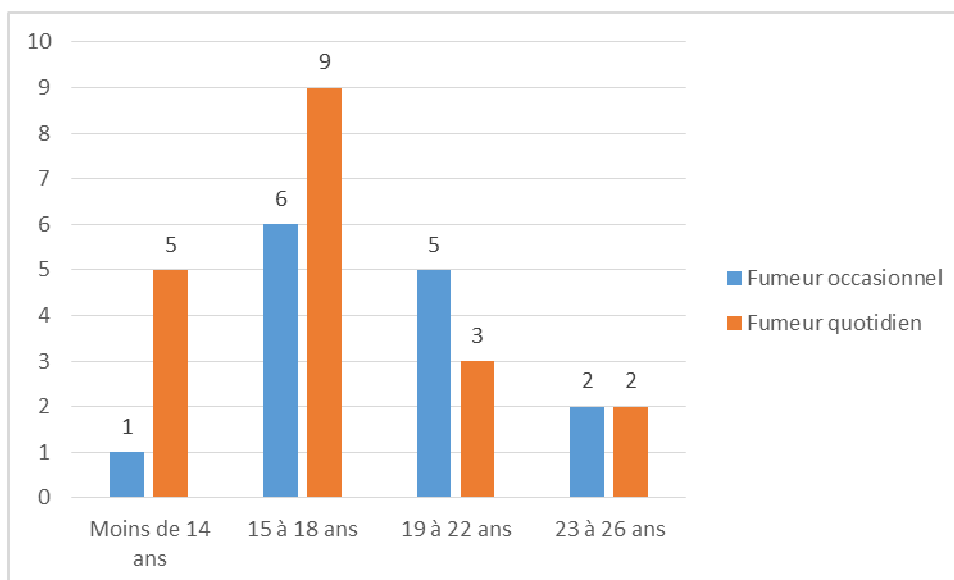


Figure 13 : Répartition des fumeurs selon l'âge de la première cigarette

4.2. Ancienneté du tabagisme

21,05% des fumeurs quotidiens fument depuis 7 ans et 15,8% d'entre eux depuis 5ans. Quant aux fumeurs occasionnels, 35,7 % d'entre eux fument depuis moins d'un an et 21,4 % depuis 2ans.

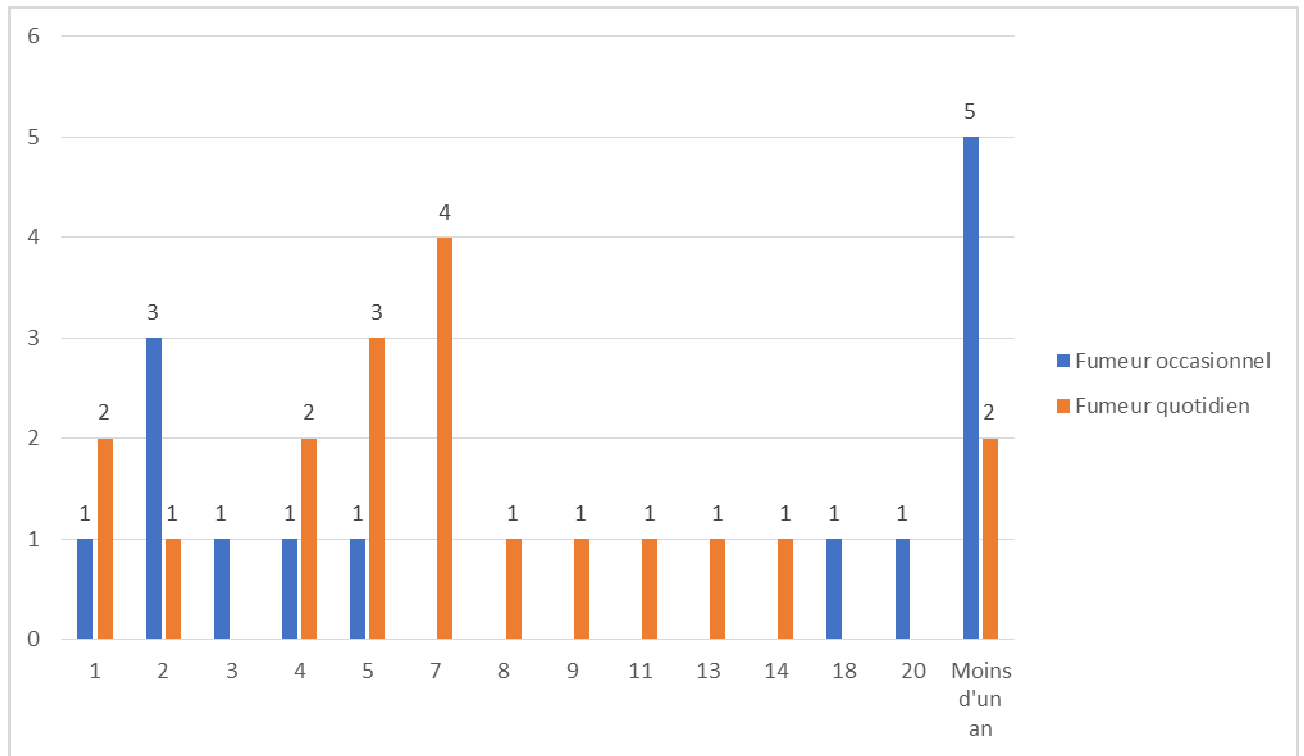


Figure 14 : Répartition des fumeurs selon l'ancienneté du tabagisme

4.3. Type de cigarette :

84,2% des fumeurs quotidiens et 57,1% des fumeurs occasionnels fument des cigarettes filtrées. Les cigarettes électroniques sont utilisées par 26,3% des fumeurs quotidiens et 35,7% de ceux occasionnels.

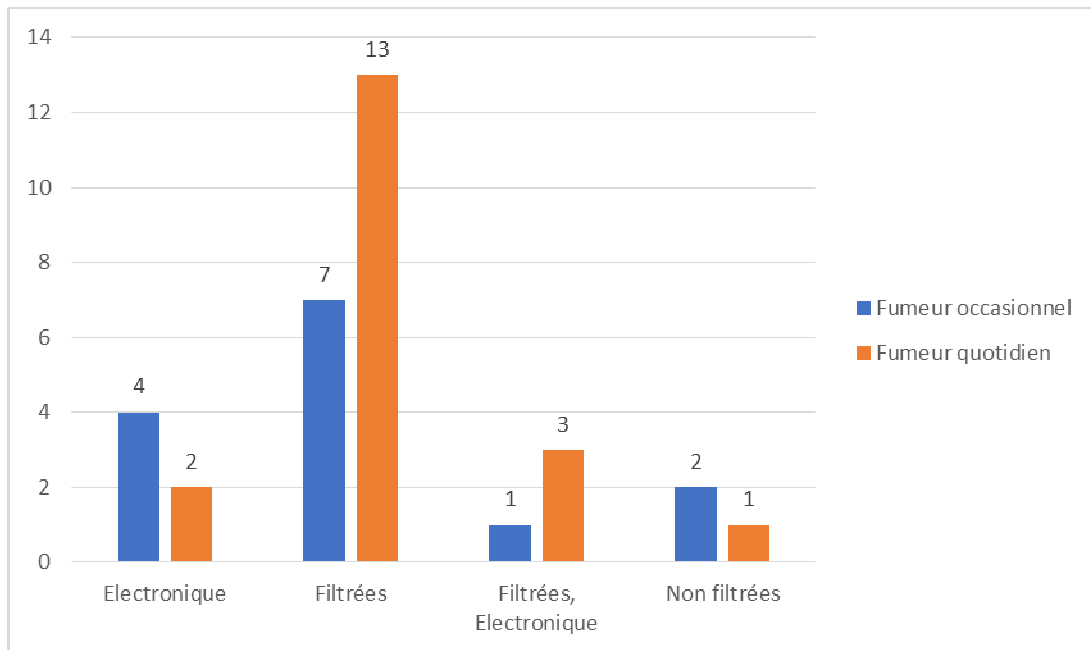


Figure 15 : Répartition des fumeurs selon le type de cigarettes

4.4. Nombre de cigarettes fumées par jour :

La majorité des fumeurs de notre population sont des petits fumeurs (moins de 10 cigarettes par jour) avec un taux de 68,4% des fumeurs quotidiens et 64,3% de ceux occasionnels. 15,8% de l'ensemble des fumeurs sont de gros fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour) et sont en totalité des fumeurs quotidiens.

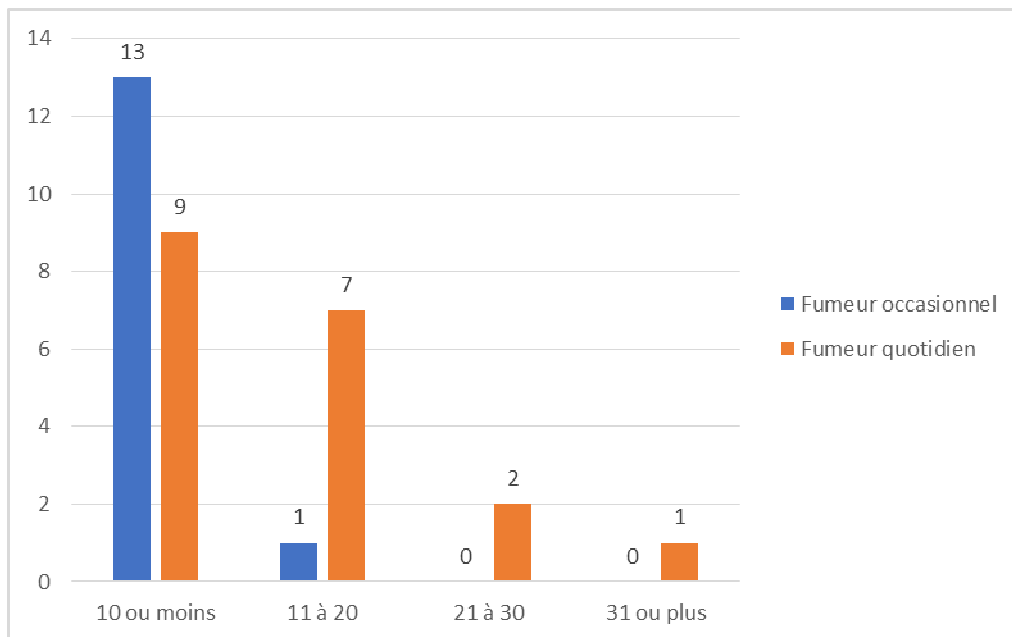


Figure 16 : Répartition des fumeurs selon le nombre de cigarettes fumées par jour

4.5. Type d'aspiration :

Le type d'aspiration le plus fréquent dans notre enquête est l'aspiration profonde avec 95,7% et 64,3% respectivement des fumeurs quotidiens et occasionnels.

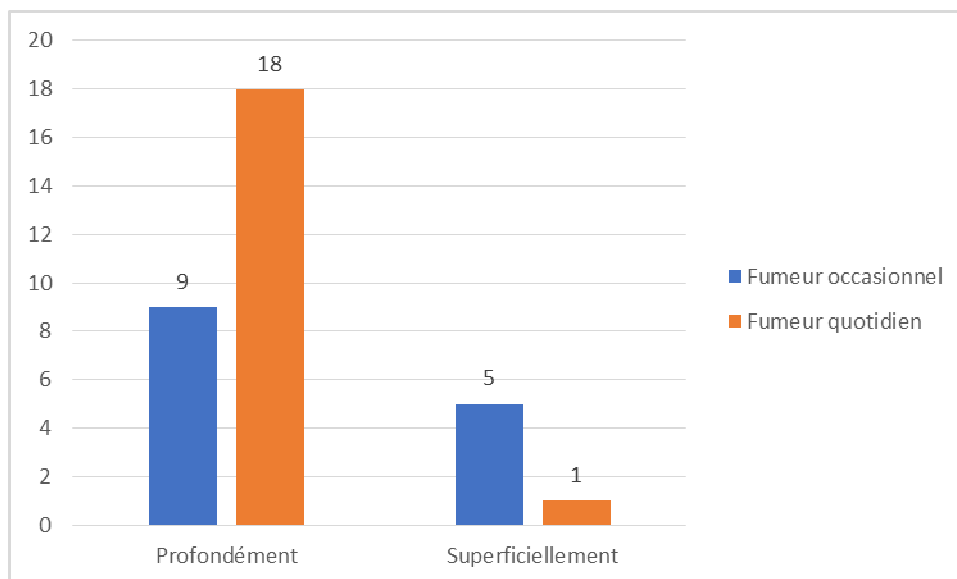


Figure 17 : Répartition des fumeurs selon le type d'aspiration

5. Répartition des fumeurs selon d'autres habitudes toxiques :

Sur la totalité des fumeurs interrogés, 15,1% consomment uniquement le tabac. L'alcool, le haschich et la chicha sont les produits consommés par la majorité avec un taux respectivement de 60,6%, 57,6% et 54,5%. Les fumeurs quotidiens boivent plus d'alcool que ceux occasionnels, 84,2% contre 28,6% (DSS, $p < 0.05$). Ils fument plus de Haschich, 78,9% contre 28,6% (DSS, $p < 0.05$). Et fument aussi plus de chicha, 68,4% contre 35,7% (DSNS, $p > 0.05$).

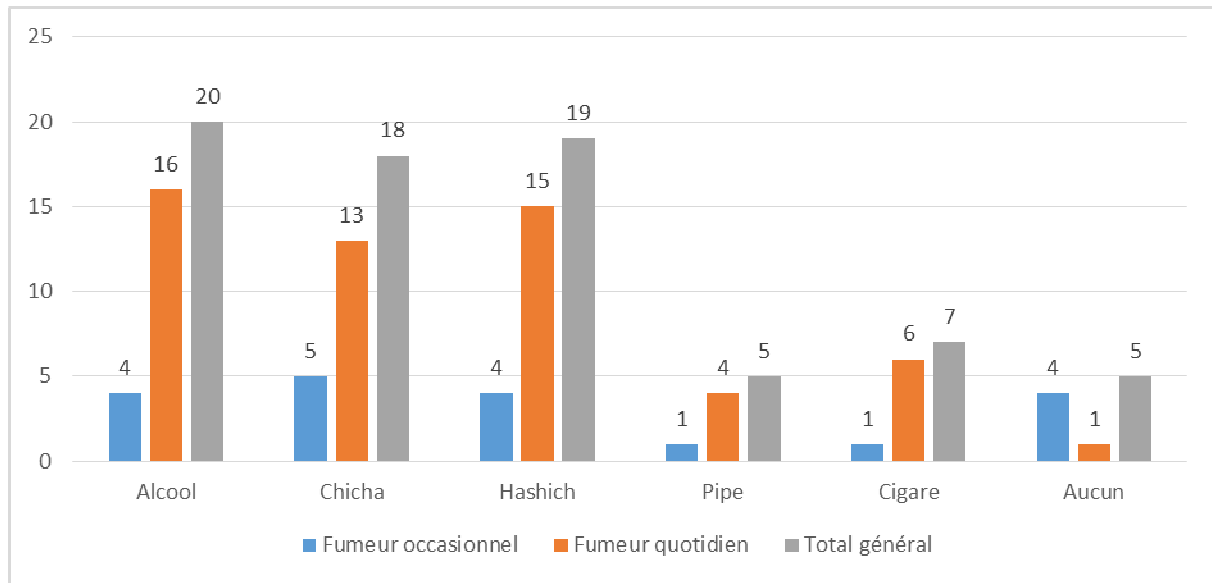


Figure 18 : Répartition des fumeurs selon leurs habitudes toxiques

6. Répartition des fumeurs selon le coût journalier des cigarettes :

La majorité des fumeurs occasionnels (85,7%) dépensent moins de 30dhs par jour pour l'achat de cigarettes. 52,6% des fumeurs quotidiens dépensent entre 30 et 50dhs par jour et 42,1% d'entre eux dépensent moins de 30dhs.

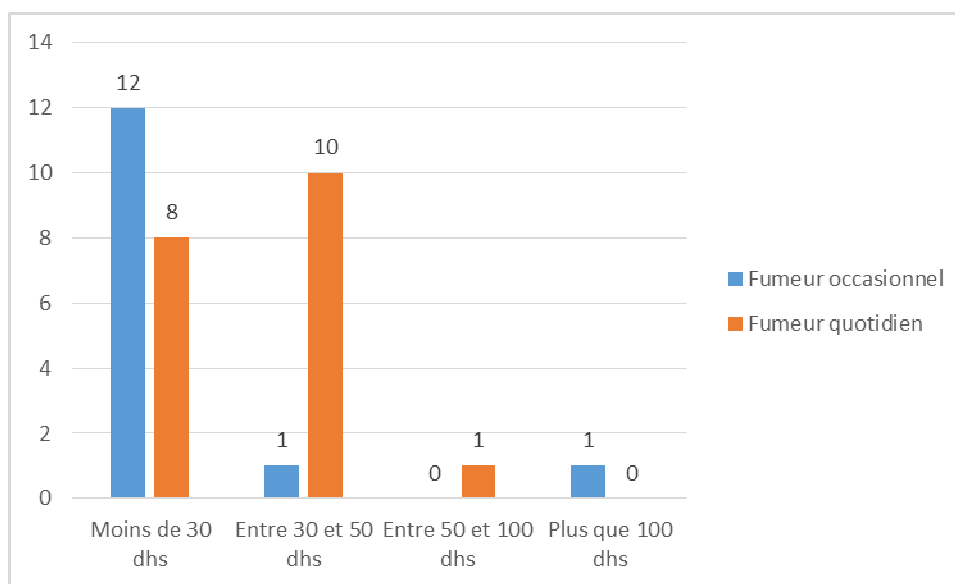


Figure 19 : Répartition des fumeurs selon le coût journalier des cigarettes :

7. Répartition des fumeurs selon les motivations apparentes de début du tabagisme :

La cigarette est un moyen de gestion de stress pour 66,7% des fumeurs interrogés. 33,3% déclarent avoir commencé à fumer durant la période des examens. La pression des études est citée par 27,3% des étudiants fumeurs.

Tableau XI : Répartition des fumeurs selon les motivations apparentes de début du tabagisme

	Fumeur occasionnel	Fumeur quotidien	Total
Influence d'un membre de la famille	1	1	2
Influence des médias	2	2	4
Moyen de gestion de stress	10	12	22
Futur inconnu	1	0	1
La période des examens	5	6	11
Pression des études	1	8	9
Pression du cercle d'amis	3	4	7

8. Tabagisme à la faculté :

8.1 Fumez-vous à la faculté ?

51,5% des étudiants ont déclaré fumer au sein de la faculté. 70,6% d'entre eux sont des fumeurs quotidiens.

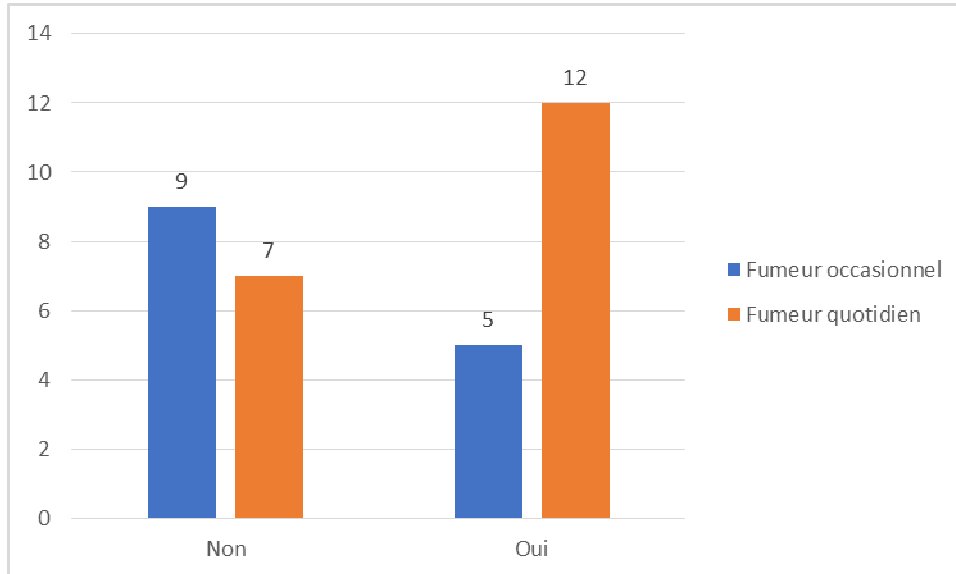


Figure 20 : Fumez-vous au sein de la faculté ?

8.2 Ressentez-vous une gêne à le faire ?

50% des fumeurs ayant répondu à cette question ressentent une gêne à fumer dans l'enceinte de la faculté.

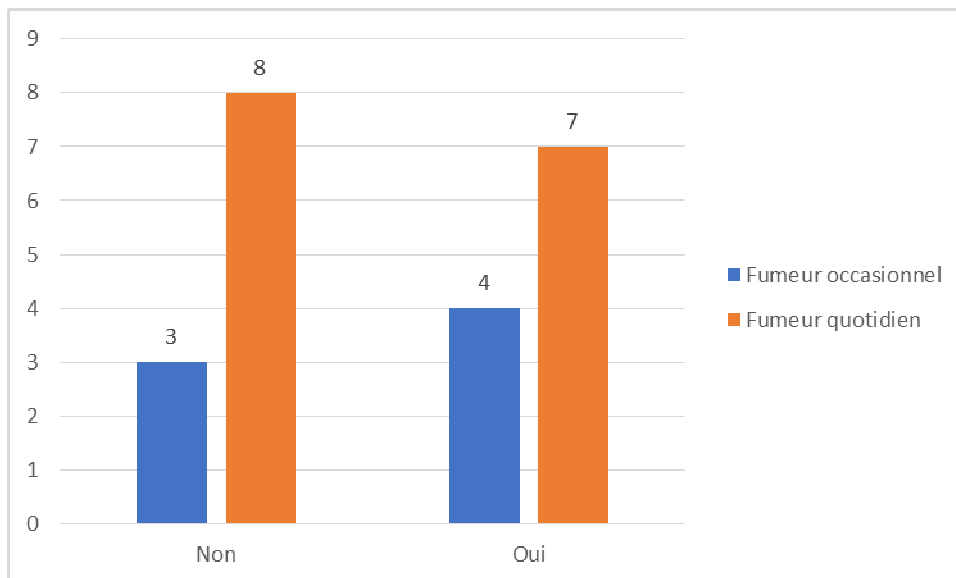


Figure 21 : Ressentez-vous une gêne à le faire ?

9. Présence d'un entourage fumeur :

9.1 Dans la famille

Au moins un membre de la famille de 36,8% des fumeurs quotidiens et 64,3% des fumeurs occasionnels est aussi fumeur.

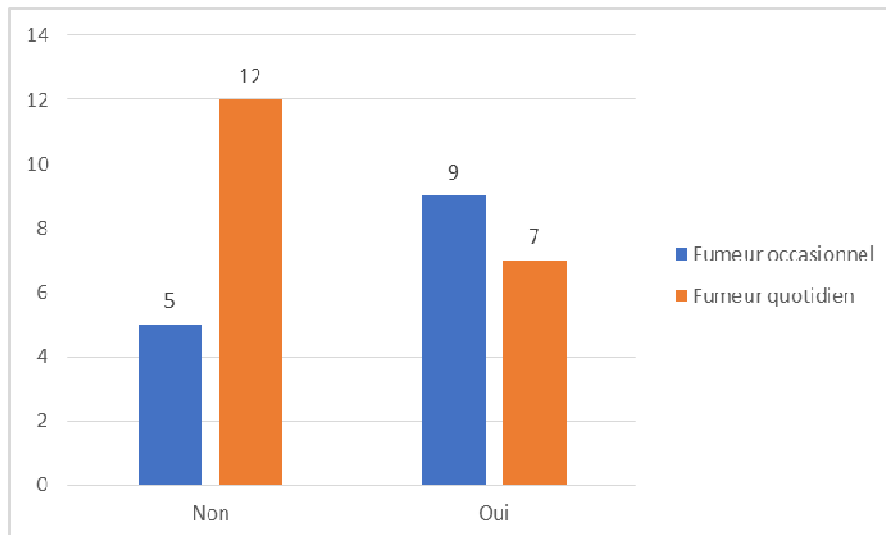


Figure 22 : Répartition des fumeurs selon la présence d'un membre de la famille fumeur

9.2 Dans le cercle d'amis

48,5% des fumeurs déclarent avoir plus que 5 amis fumeurs, le même taux déclarent avoir entre 1 et 5 amis fumeurs. Seulement 3% des fumeurs n'ont aucun ami fumeur.

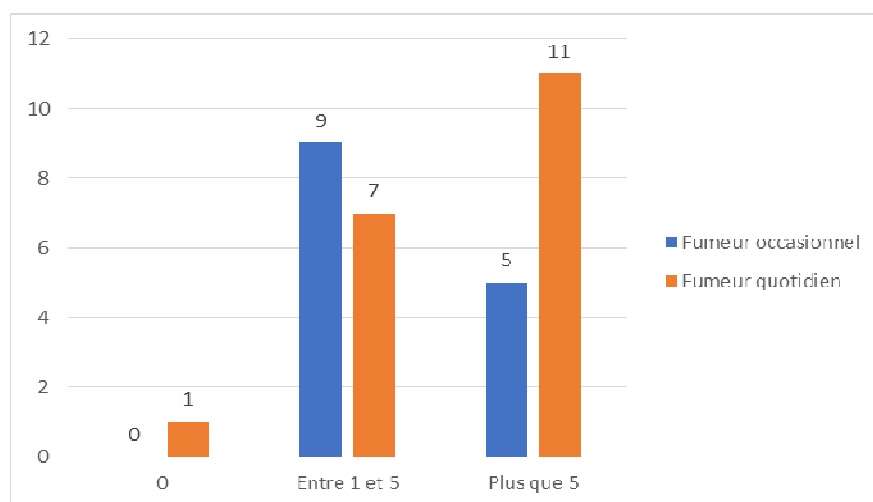


Figure 23 : Répartition des fumeurs selon la présence d'amis fumeurs

10. Répartition selon les symptômes ressentis :

Le symptôme ressenti le plus fréquent (42,4%) chez notre population est l'essoufflement à l'effort, suivi par les palpitations et les douleurs gastriques à 30,3% chacun. Seulement 3% de nos fumeurs se plaignent de toux permanente.

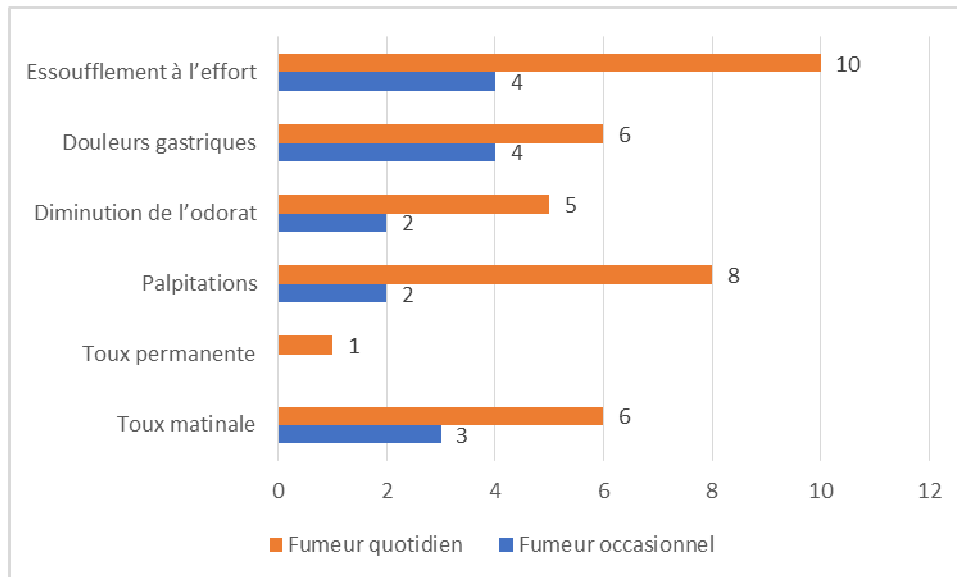


Figure 24 : Répartition des fumeurs selon les symptômes ressentis

11. Tentatives de sevrage tabagique :

11.1 Nombre de tentatives

21,2% des fumeurs ont tenté un sevrage tabagique plus que 6 fois sans succès. 18,2% d'entre eux l'ont tenté 3 fois avec une prédominance de fumeurs quotidiens (83,3%) et 18,2% l'ont tenté 1 fois avec une prédominance de fumeurs occasionnels (83,3%). La moyenne des nombres de tentatives chez les fumeurs quotidiens est de 3.7 fois, plus élevée que la moyenne des nombres de tentatives chez les fumeurs occasionnels qui est de 2 fois. (DSS, $p < 0.05$)

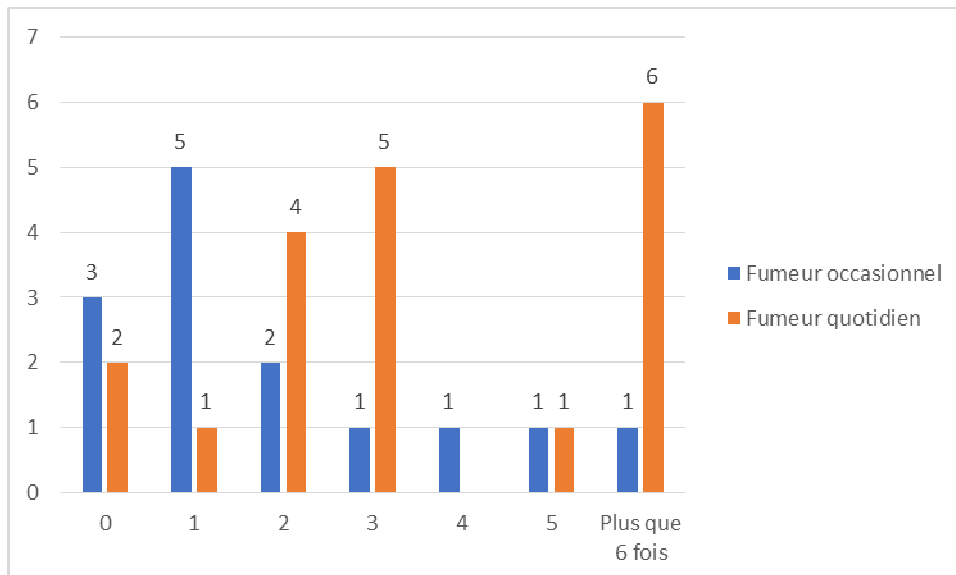


Figure 25 : Répartition des fumeurs selon le nombre de tentatives de sevrage

11.2 La plus longue durée d'arrêt

30 jours est la plus longue durée d'arrêt du tabagisme chez 21,2% de nos fumeurs, et 15 jours l'est chez 15,1%. 12,1% de fumeurs ont pu être sevrés pour plus de 3 mois.

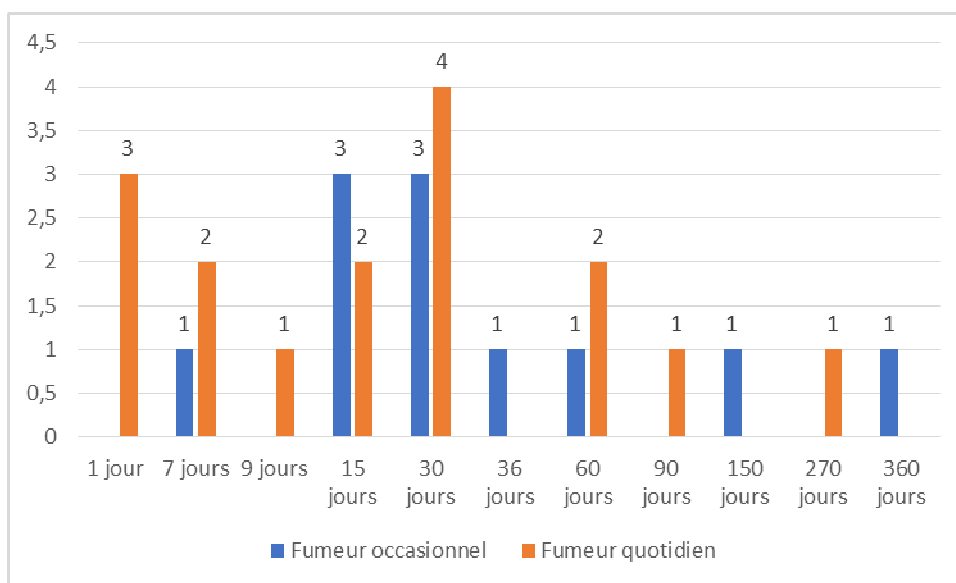


Figure 26 : Répartition des fumeurs selon la plus longue durée d'arrêt

11.3 Utilisation de produits de sevrage

La majorité n'a eu recours à aucun produit d'aide au sevrage (84,8%). Le même taux de fumeurs (3%) a utilisé des comprimés à sucer, des gommes à mâcher, des patchs de nicotine, des techniques de respirations et la Varenicline pour essayer d'arrêter de fumer.

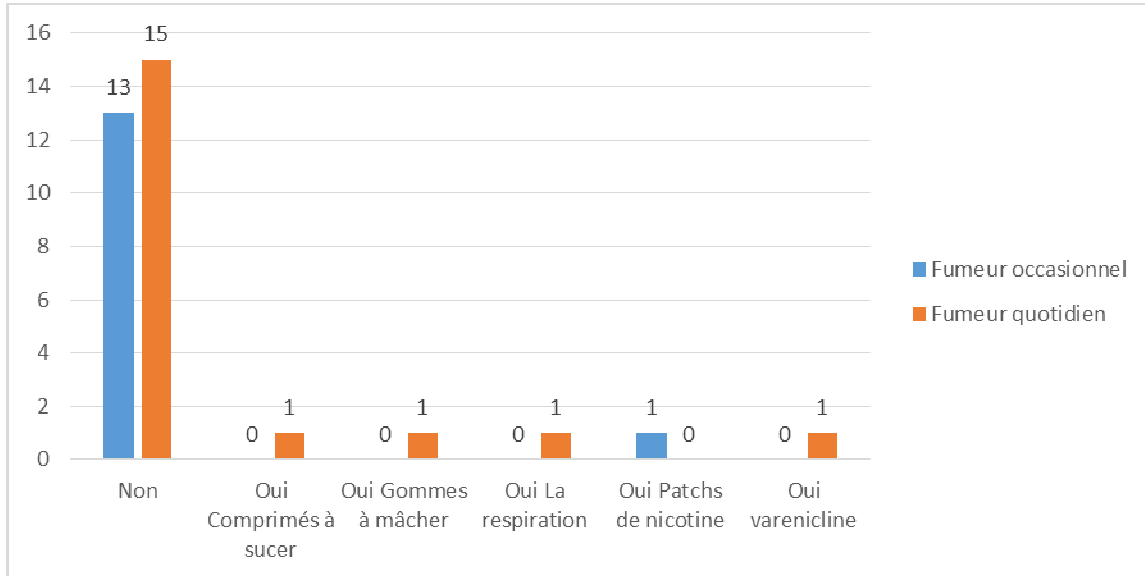


Figure 27 : Répartition des fumeurs selon l'utilisation de produits de sevrage

11.4 Difficultés rencontrées au sevrage

La difficulté la plus fréquente qui a rendu le sevrage difficile pour nos fumeurs est la sensation de nervosité avec un taux de 63,6%. Suivie par l'impression de manque (51,5%), les maux de tête (45,4%) et les difficultés à s'endormir (36,4%).

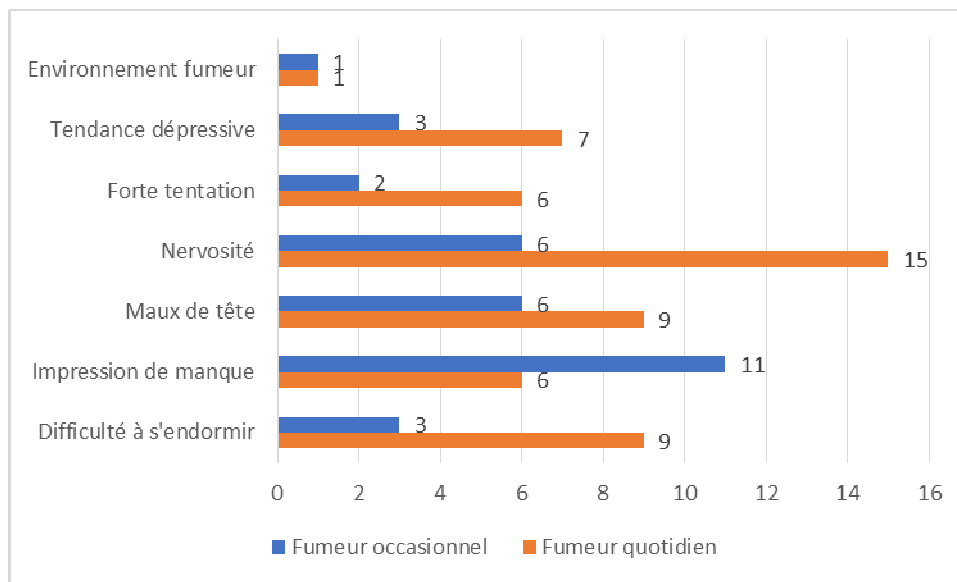


Figure 28 : Répartition des fumeurs selon les difficultés rencontrées au sevrage

12. Répartition selon les motivations d'un éventuel arrêt du tabagisme :

Les fumeurs qui envisagent d'arrêter de fumer le font pour protéger leur santé dans 81,8% des cas, et pour donner un bon exemple à leurs enfants dans 30,3% des cas.

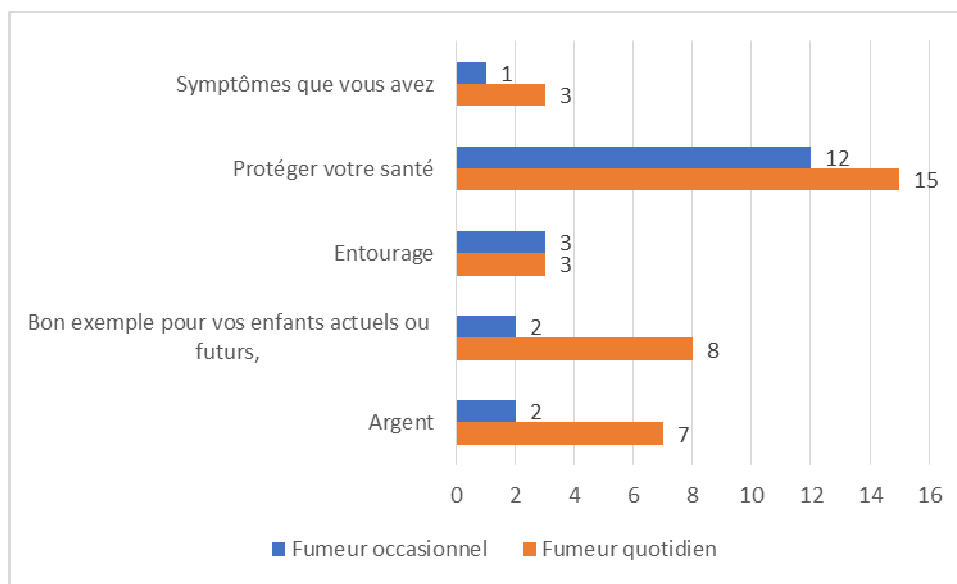


Figure 29 : Répartition des fumeurs selon les motivations d'un éventuel arrêt du tabagisme

13. Evaluation de la dépendance nicotinique (Test de Fagerström) :

13.1 Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

36,4% des répondants à cette question fument leur première cigarette 60mins après leur réveil. 15,1% le font dans les premières 5minutes suivants leur réveil.

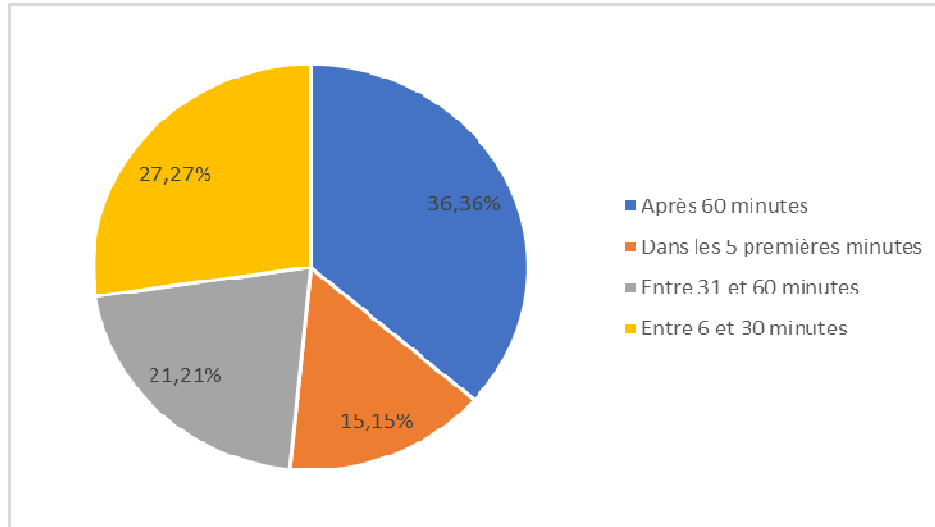


Figure 30 : Répartition des fumeurs selon la durée entre le réveil et la première cigarette

13.2 Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

51,5% trouvent difficile l'abstention dans les endroits où il est interdit de fumer.

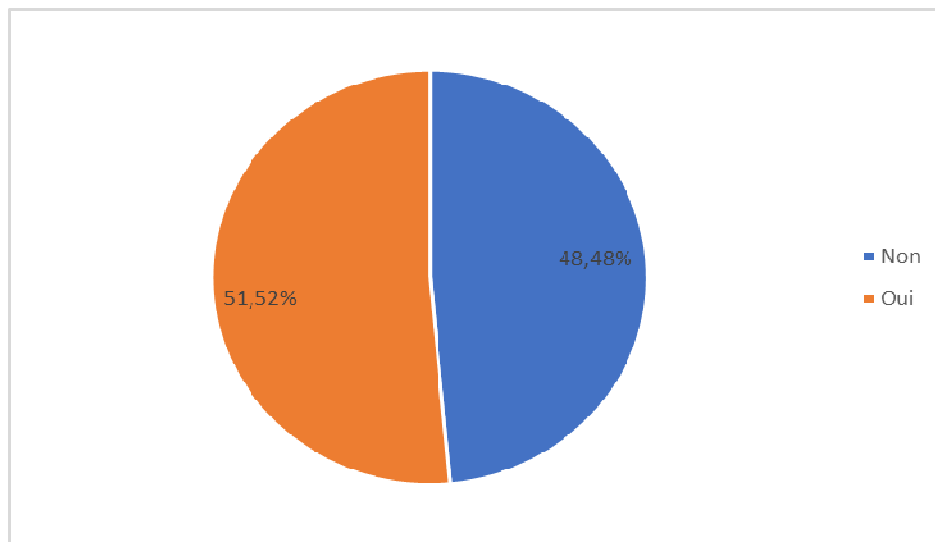


Figure 31 : Répartition des fumeurs selon la difficulté d'abstention dans les endroits où c'est interdit.

13.3 À quelle cigarette de la journée renoncerez-vous le plus difficilement

La première cigarette du matin est celle à laquelle il est le plus difficile de renoncer pour 60,6% de nos fumeurs.

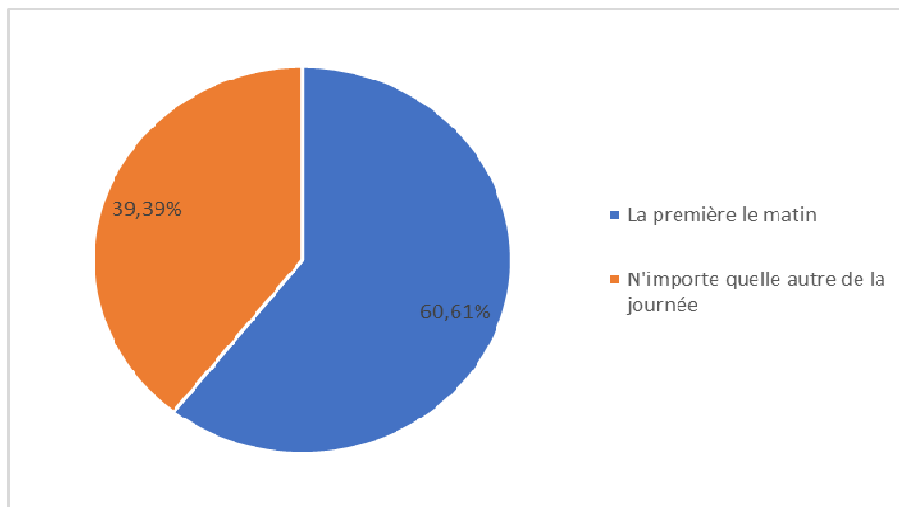


Figure 32 : Répartition des fumeurs selon la cigarette à laquelle ils peuvent renoncer le plus difficilement

13.4 Fumez-vous à un rythme plus élevé le matin que l'après-midi ?

La majorité des fumeurs (75,8%) ne fument pas un rythme plus élevé le matin comparé à l'après-midi.

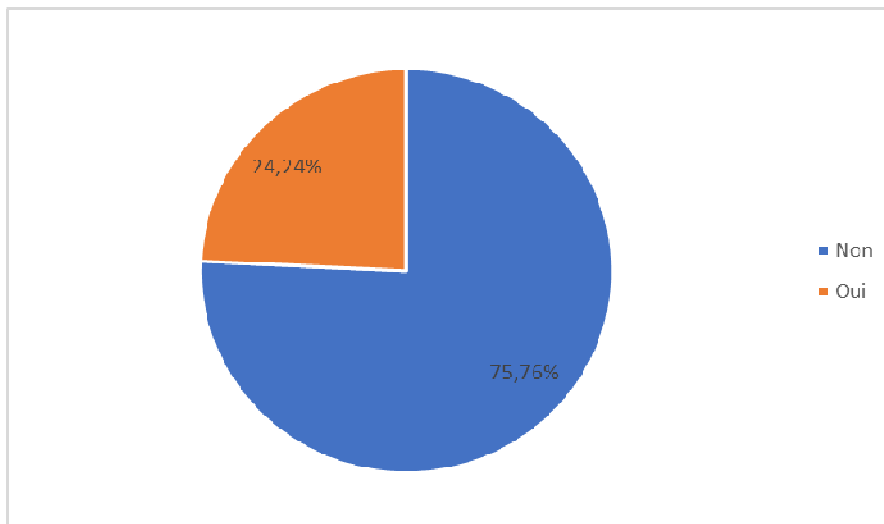


Figure 33 : Répartition des fumeurs selon le rythme de tabagisme matinal élevé

13.5 Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

51,5% ne fument pas en étant malades, au point de devoir rester au lit toute la journée.

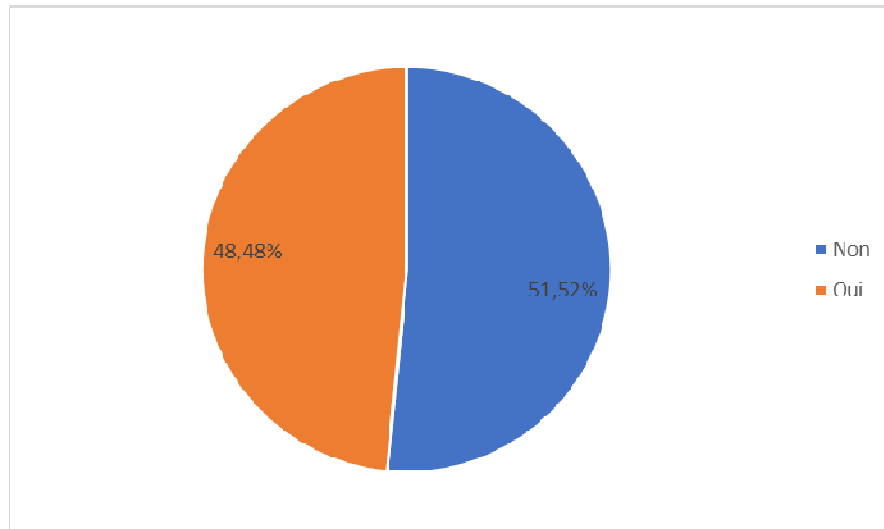


Figure 34 : Répartition des fumeurs selon le tabagisme durant la maladie.

13.6 Score du test de Fagerström

31,6% des fumeurs quotidiens ont obtenu un score de 6 et 21% un score de 4 au test de Fagerström. 35,7% des fumeurs occasionnels ont obtenu un score de 2, le même taux de fumeurs ont obtenu un score de 0.

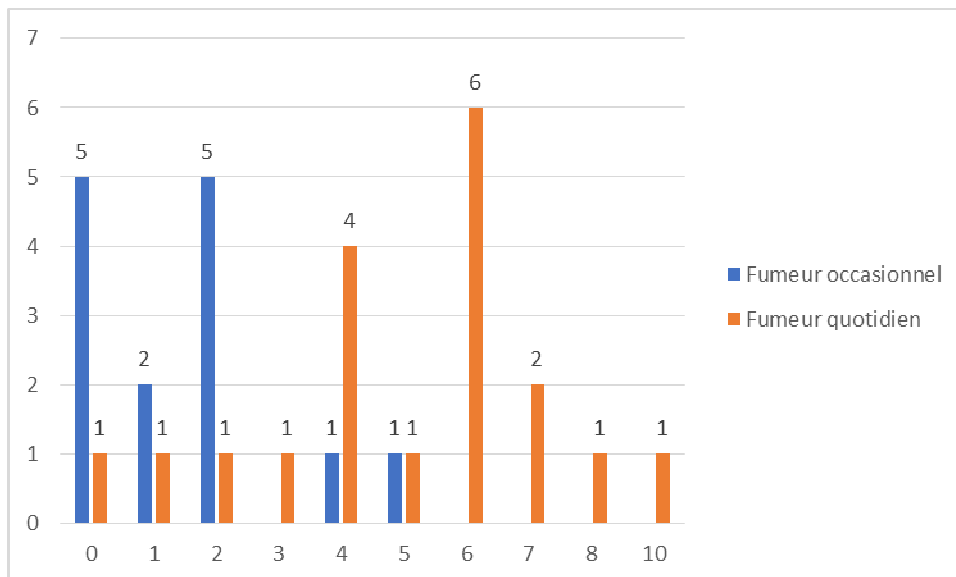


Figure 35 : Répartition des fumeurs selon le score du test de Fagerström

13.7 Interprétation du score du test de Fagerström

Selon l'interprétation du score de Fagerström, 45,5% des fumeurs ont une dépendance nicotinique très basse (Score < 2). 24,2% ont une dépendance élevée (score 6 à 7) et seulement 6% ont une dépendance très élevée (score 8 à 10) et sont dans la totalité des fumeurs quotidiens. 57,9% des fumeurs quotidiens ont un score supérieur à 4 (soit une dépendance moyenne ou plus élevée), contre 7,1% des fumeurs occasionnels (DSS, $p < 0.05$).

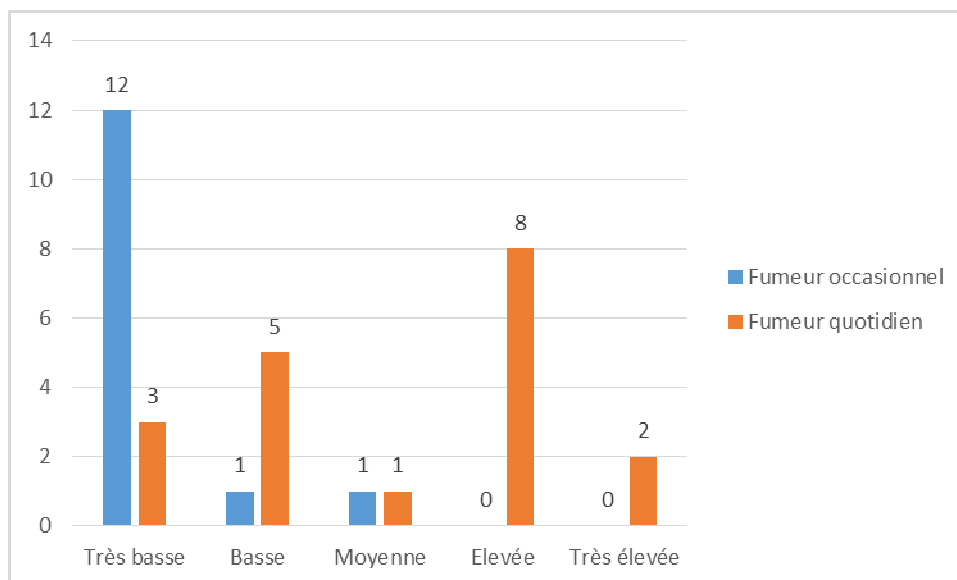


Figure 36 : Répartition des fumeurs selon la dépendance nicotinique.

14. Evaluation de motivation d'arrêt du tabac :

14.1 Pensez-vous que dans 6 mois ?

42,4% des répondants à cette question pensent avoir arrêté de fumer dans 6 mois.

12,1% eux pensent qu'ils fumeront toujours autant.

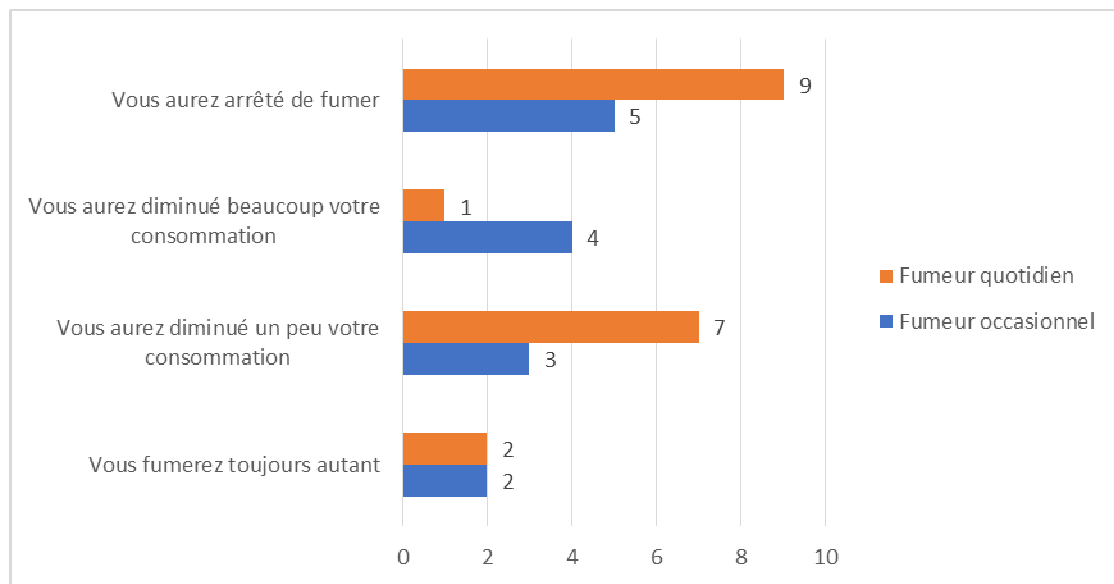


Figure 37 : Répartition des fumeurs selon la motivation d'arrêt dans 6 mois

14.2 Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?

48,5% des fumeurs ont actuellement un peu envie d'arrêter de fumer, 33,3% ont énormément envie.

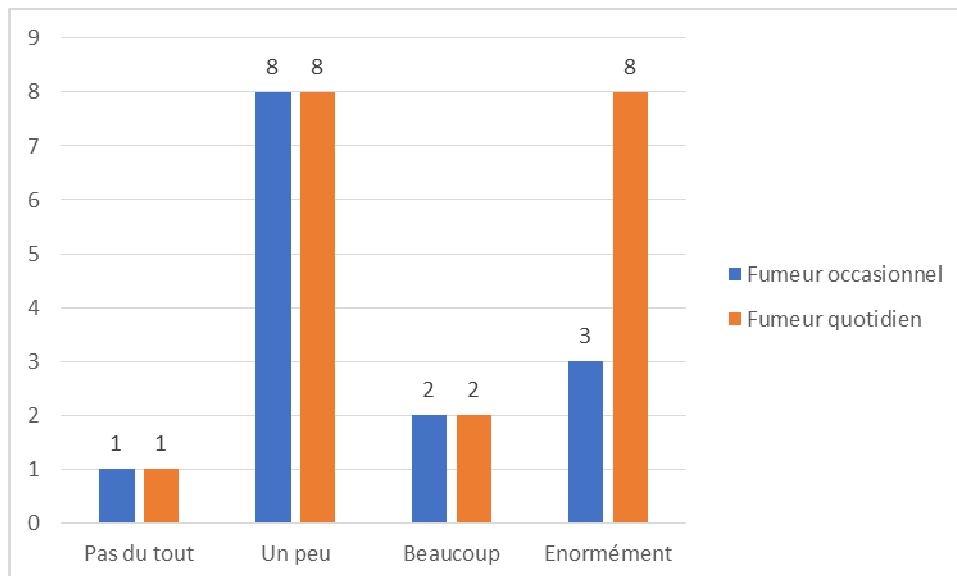


Figure 38 : Répartition des fumeurs selon la motivation d'arrêt actuelle

14.3 Pensez-vous que dans 4 semaines ?

42,4% des fumeurs pensent avoir diminué un peu leur consommation de tabac dans 4 semaines. 24,2% pensent qu'ils auront arrêté de fumer.

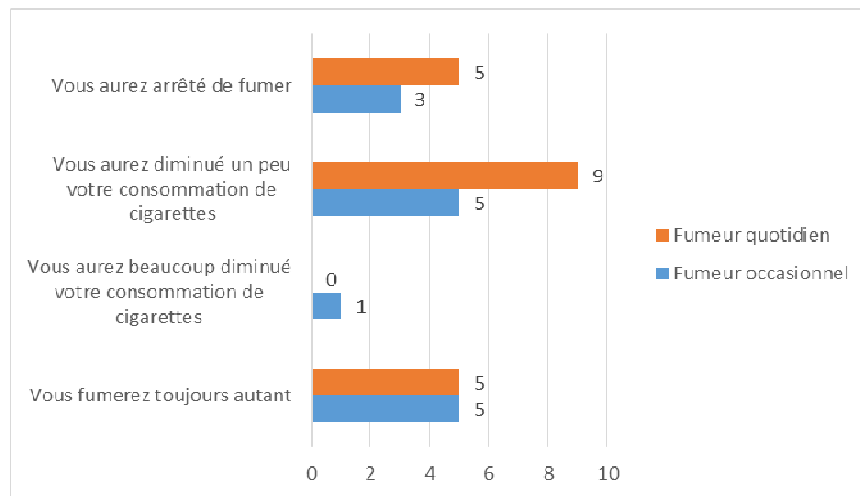


Figure 39 : Répartition des fumeurs selon la motivation d'arrêt dans 4 mois

14.4 Vous arrive-t-il de ne pas être content de fumer ?

36,8% des fumeurs quotidiens sont quelquefois mécontents de leur statut de fumeur, 31,6% d'entre eux le sont très souvent.

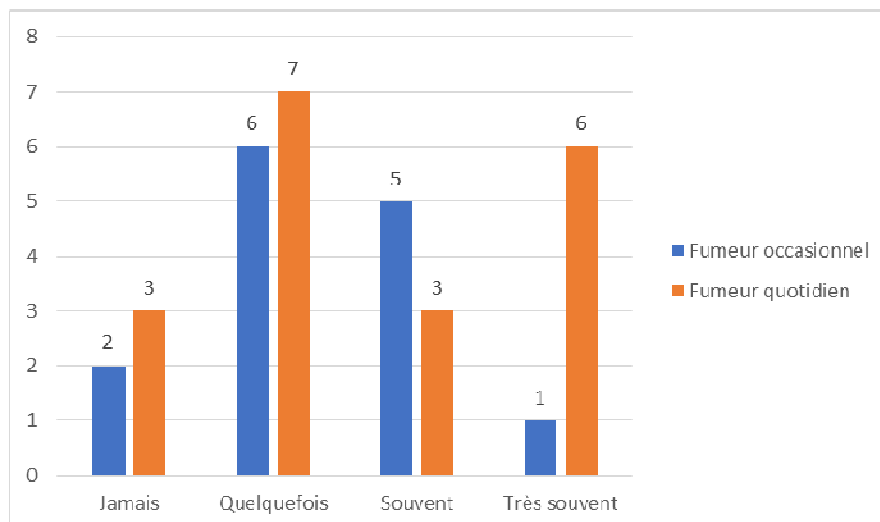


Figure 40 : Répartition des fumeurs selon la fréquence de dissatisfaction du tabagisme

14.5 Score du test d'arrêt du tabagisme

12,1% des fumeurs ont obtenu un score maximal de 23 et 3% un score minimal de 0 au test de motivation d'arrêt du tabagisme.

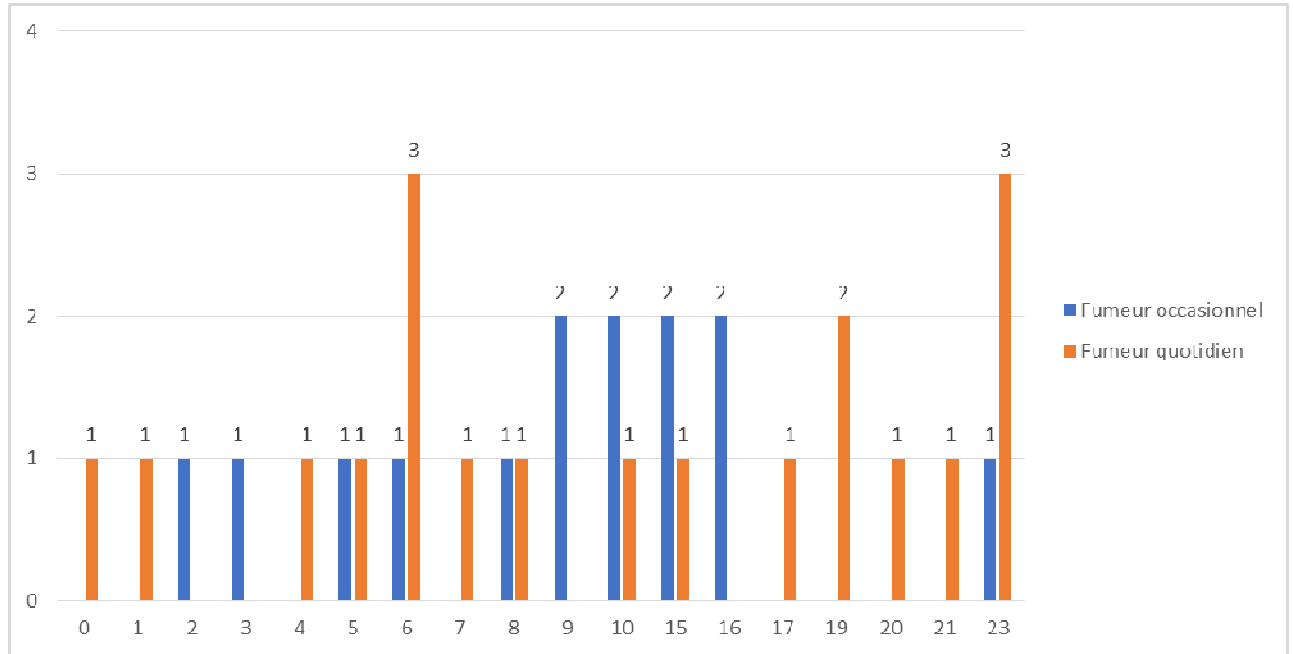


Figure 41 : Répartition des fumeurs selon le score de motivation d'arrêt

14.6 Interprétation du score

Selon l'interprétation du score de motivation d'arrêt du tabagisme, 42,4% des fumeurs ont une bonne motivation d'arrêt (score > 13), 33,3% d'entre eux ont une motivation insuffisante (score < 6). 36,8% des fumeurs quotidiens ont un score inférieur à 6 (soit une motivation insuffisante) contre 28,6% des fumeurs occasionnels (DSNS, $p > 0.05$).

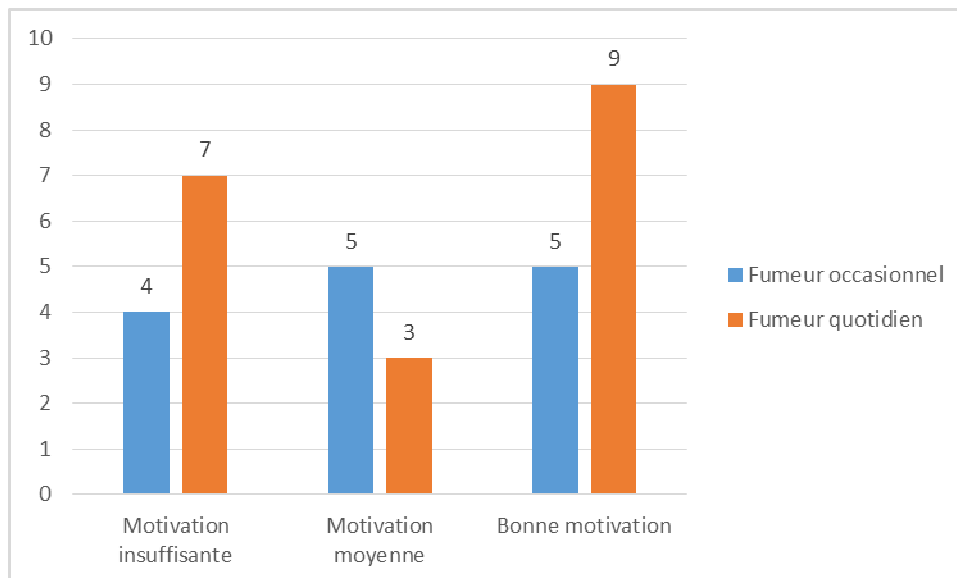


Figure 42 : Répartition des fumeurs selon la motivation d'arrêt du tabagisme

IV. L'étude des ex-fumeurs

1. Répartition selon l'ancienneté d'arrêt du tabagisme :

Au moment de l'enquête, 47,1% des ex-fumeurs ont arrêté de fumer depuis au moins 12mois.

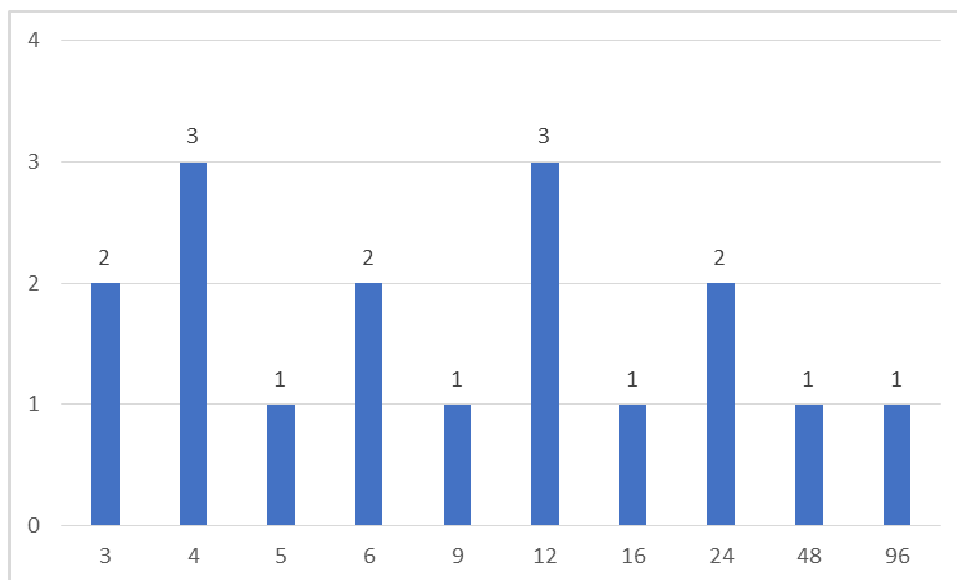


Figure 43 : Répartition des ex-fumeurs selon l'ancienneté d'arrêt du tabagisme en mois

2. Répartition selon la durée d'exposition tabagique :

23,5% des étudiants ayant arrêté de fumer ont été exposé au tabac pendant 24mois, 17,6% d'entre eux l'ont été pour 36mois.

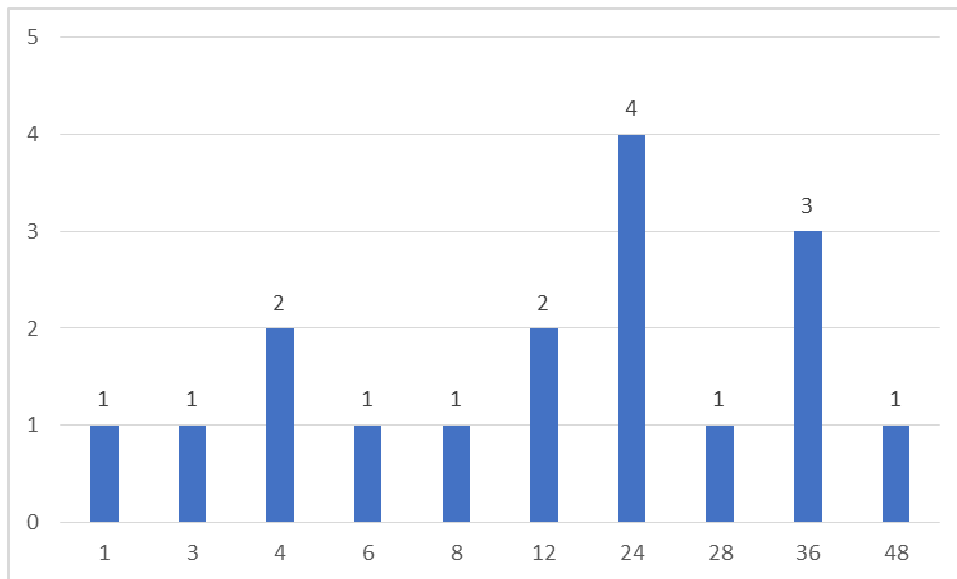


Figure 44 : Répartition des ex-fumeurs selon la durée d'exposition tabagique en mois

3. Répartition selon le nombre de cigarettes par jour :

76,5% des ex-fumeurs étaient des petits fumeurs, fumant moins de 10 cigarettes par jour dans la période où ils étaient tabagiques. 17,6% étaient de gros fumeurs, fumant plus de 20 cigarettes.

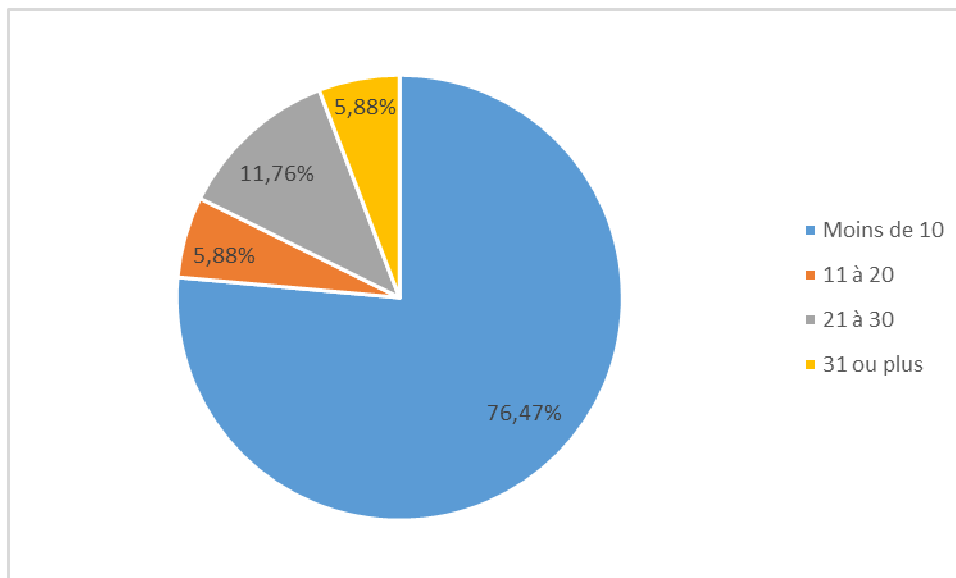


Figure 45 : Répartition des ex-fumeurs selon le nombre de cigarettes fumées par jour

4. Les motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme :

La protection de leur santé est le motif le plus fréquent d'arrêt du tabagisme chez les ex-fumeurs de notre population étudiée avec un taux de 60%. L'argent et l'entourage ont motivé chacun 12% des étudiants à arrêter de fumer.

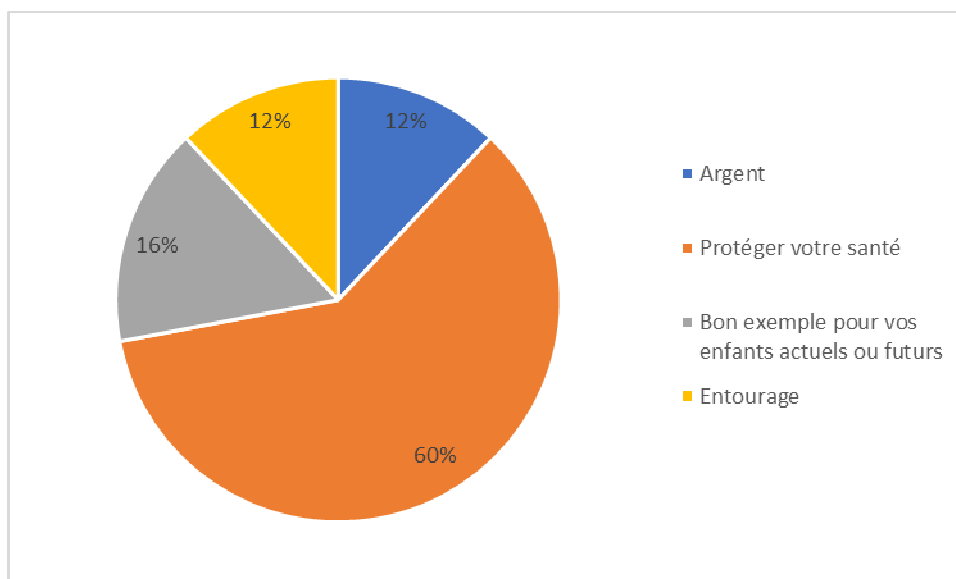


Figure 46 : Répartition des ex-fumeurs selon les motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme

5. Le nombre de tentatives de sevrage avant l'arrêt définitif et les moyens utilisés :

5.1 Nombre de tentatives

Dans notre enquête, 35,3% des étudiants ont tenté 2 fois de se sevrer avant d'y arriver alors que 11,8% ont arrêté de fumer après avoir essayé plusieurs fois.

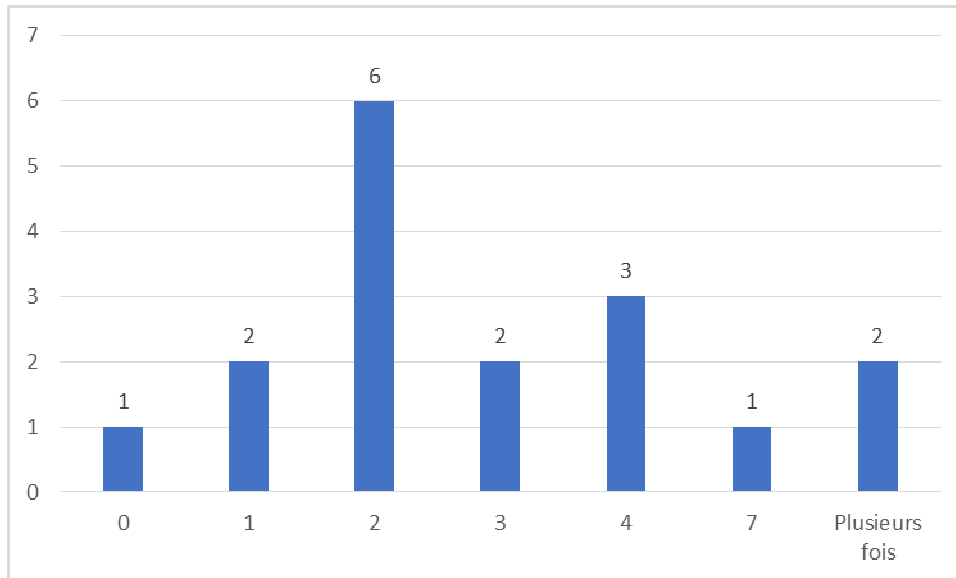


Figure 47 : Répartition des ex-fumeurs selon le nombre de tentatives de sevrage avant l'arrêt définitif

5.2 Utilisation de moyens de sevrage

La grande majorité des ex-fumeurs n'ont eu recours à aucun moyen d'aide au sevrage (94,1%). 1 seul étudiant a affirmé avoir utilisé un spray nasal pour s'aider dans son processus de sevrage soit 5,9%.

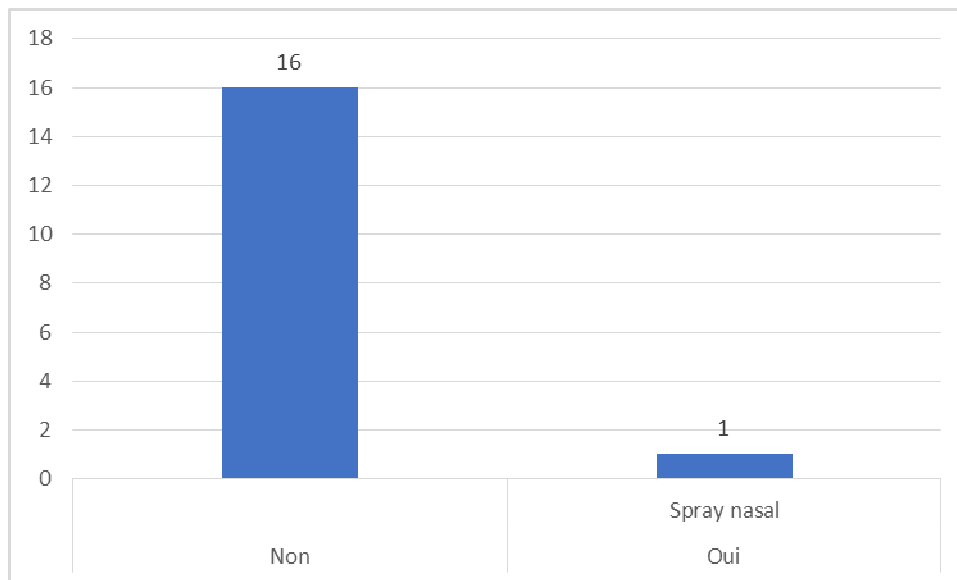


Figure 48 : Répartition des ex-fumeurs selon l'utilisation de moyens de sevrage

6. Etat de santé post sevrage :

82,3% des répondants à cette question ont affirmé ressentir une différence positive dans leur état de santé après avoir réussi à arrêter de fumer. 41,2% eux ont remarqué avoir pris du poids après leur sevrage.

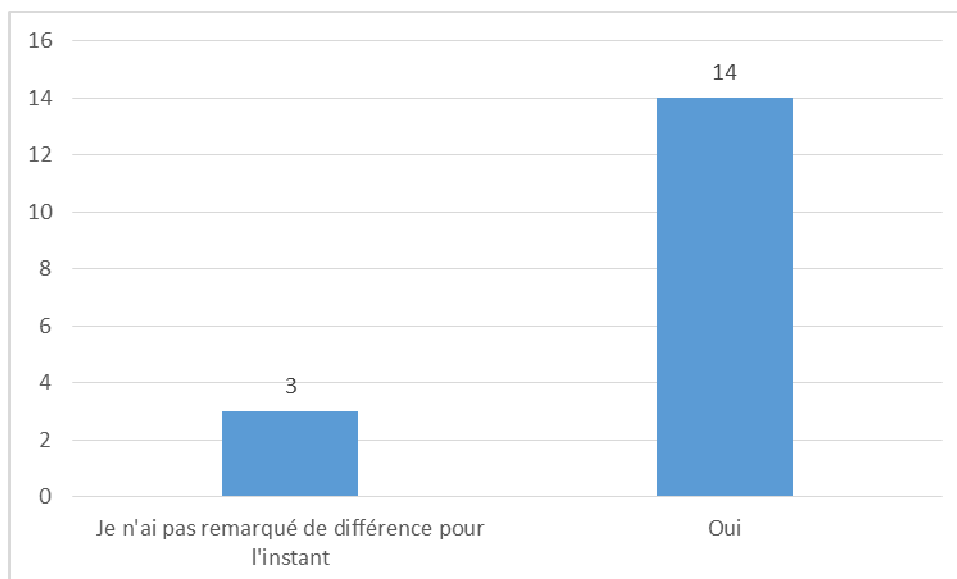


Figure 49 : Répartition des ex-fumeurs selon l'état de santé post-sevrage

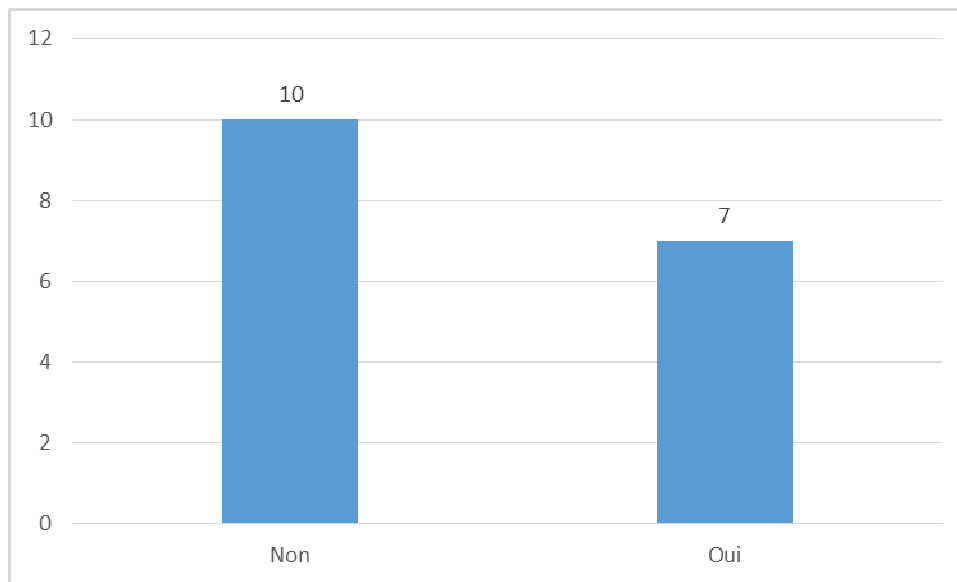


Figure 50 : Répartition des ex-fumeurs selon la notion de prise de poids après le sevrage tabagique.

V. Degré de connaissances des méfaits du tabagisme

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

Les non-fumeurs ont en généralité de bonnes connaissances concernant la plupart des informations. Les fumeurs quant à eux ne sont pas en totalité conscients de la gravité du tabagisme passif ; 31,6%, des fumeurs quotidiens déclarent que le tabagisme des parents n'augmente pas le risque de maladies respiratoires des enfants (figure 49), 35,7% des fumeurs occasionnels, 42,1% des fumeurs quotidiens et 52,9% des ex-fumeurs pensent qu'un non-fumeur n'a pas un risque plus élevé d'avoir un cancer du poumon juste parce qu'il vit avec un fumeur (figure 47). Le pouvoir addictif du tabac qui est supérieur à celui d'autres substances est aussi mal jugé par 42,9% des fumeurs occasionnels et 58,8% des ex-fumeurs (figure 50).

Les étudiants affirment en majorité en ce qui concerne le sevrage qu'il est un processus difficile ne dépendant pas uniquement de leur volonté (figure 46) ou du simple conseil de leur médecin (figure 48).

L'association grave entre pilule et tabac est connue par un taux satisfaisant d'étudiants soit 81,2% des participantes à l'étude et 81,6% tous sexes confondus (figure 51).

Tableau XII : Répartition des étudiants selon leur avis vis-à-vis de certaines affirmations concernant le tabagisme et leur statut tabagique.

Les affirmations	Non-fumeur n=565		Fumeur occasionnel n= 14		Fumeur quotidien n= 19		Ex-fumeur n= 17		Valeur p (comparaison fumeur/non fumeur)
	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	
La plupart des fumeurs peuvent s'arrêter s'ils en ont la volonté	487 (79,19%)	78 (12,68%)	12 (1,95%)	2 (0,33 %)	16 (2,6%)	3 (0,49%)	16 (2,6%)	1 (0,16%)	>0.05
Un non-fumeur vivant avec un fumeur a un risque plus élevé de cancer de poumon	493 (80,16%)	72 (11,71%)	9 (1,46%)	5 (0,81%)	11 (1,79%)	8 (1,3%)	8 (1,3%)	9 (1,46%)	<0.01
La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si leur médecin le leur conseille	444 (72,2%)	121 (19,67%)	11 (1,79%)	3 (0,49%)	15 (2,44%)	4 (0,65%)	11 (1,79%)	6 (0,98%)	>0.05
Le tabagisme des parents augmente le risque de maladies respiratoires des enfants	440 (71,54%)	125 (20,33%)	11 (1,79%)	3 (0,49%)	13 (2,11%)	6 (0,98%)	14 (2,28%)	3 (0,49%)	>0.05
Le tabac rend les gens plus addicts que d'autres substances (Alcool, Haschich et autres)	349 (56.75%)	216 (35.12%)	8 (1.30%)	6 (0.98%)	12 (1.95%)	7 (1.14%)	7 (1.14%)	10 (1.63%)	>0.05
L'association d'une pilule de contraception et le tabagisme est dangereux pour la santé	466 (75.77%)	99 (16.10%)	12 (1.95%)	2 (0.33%)	13 (2.11%)	6 (0.98%)	11 (1.79%)	6 (0.98%)	0.055

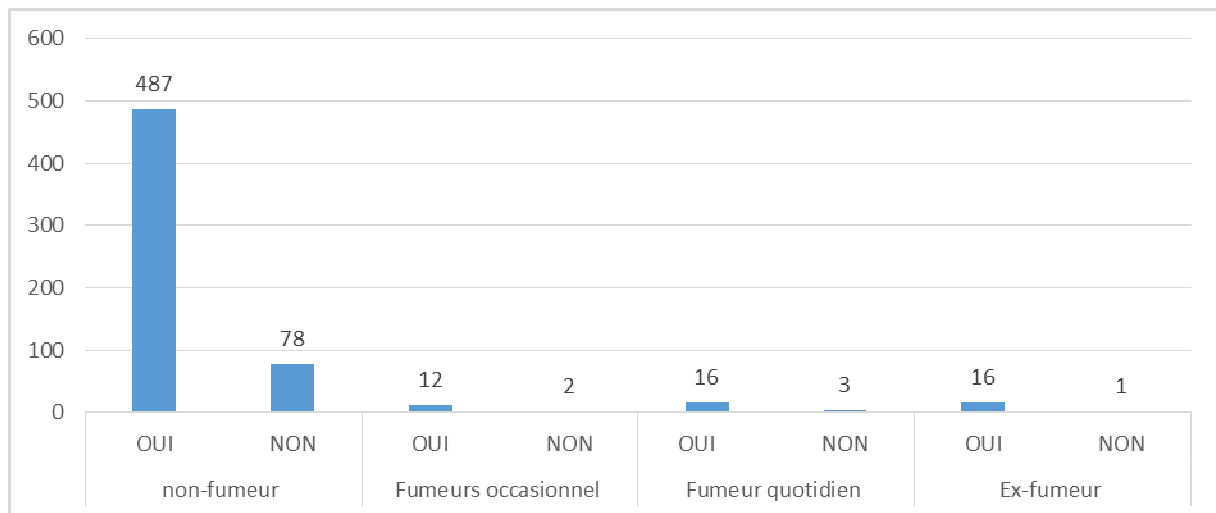


Figure 51 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « La plupart des fumeurs peuvent s'arrêter s'ils en ont la volonté » selon le statut tabagique.

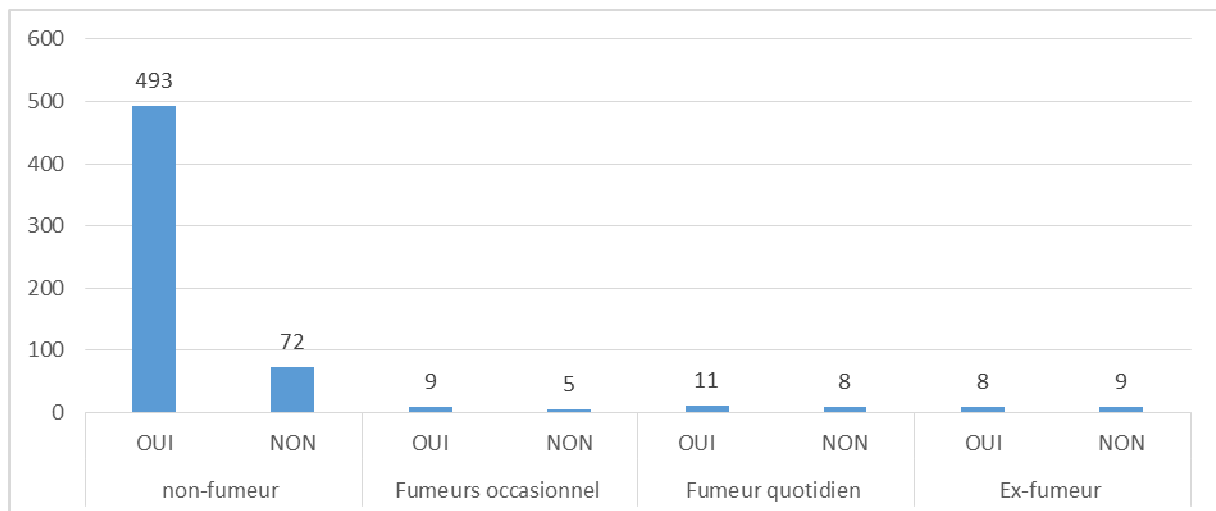


Figure 52 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Un non-fumeur vivant avec un fumeur a un risque plus élevé de cancer de poumon » selon le statut tabagique.

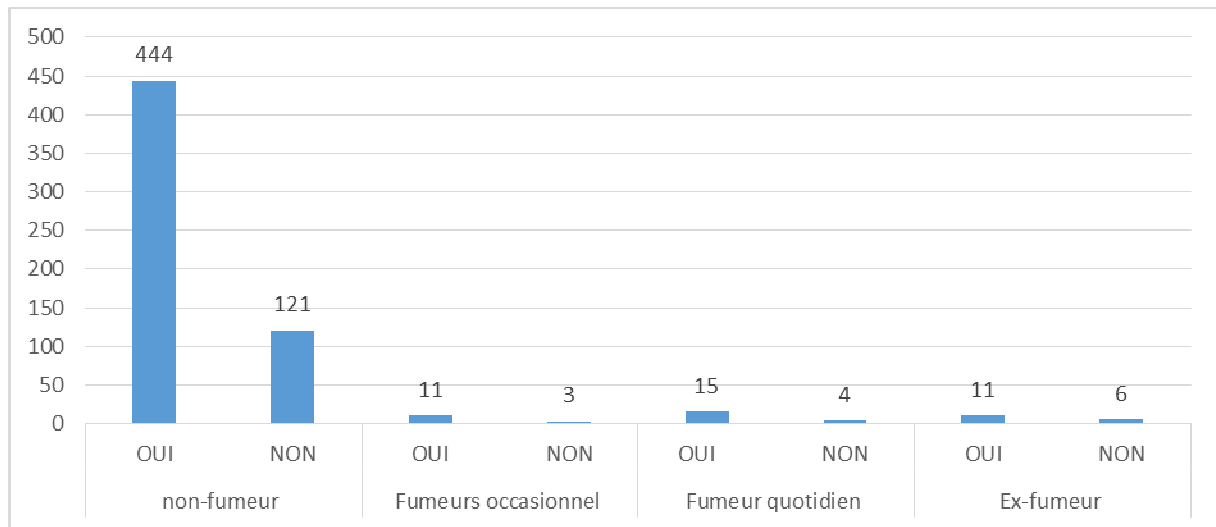


Figure 53 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si leur médecin le leur conseille » selon le statut tabagique.

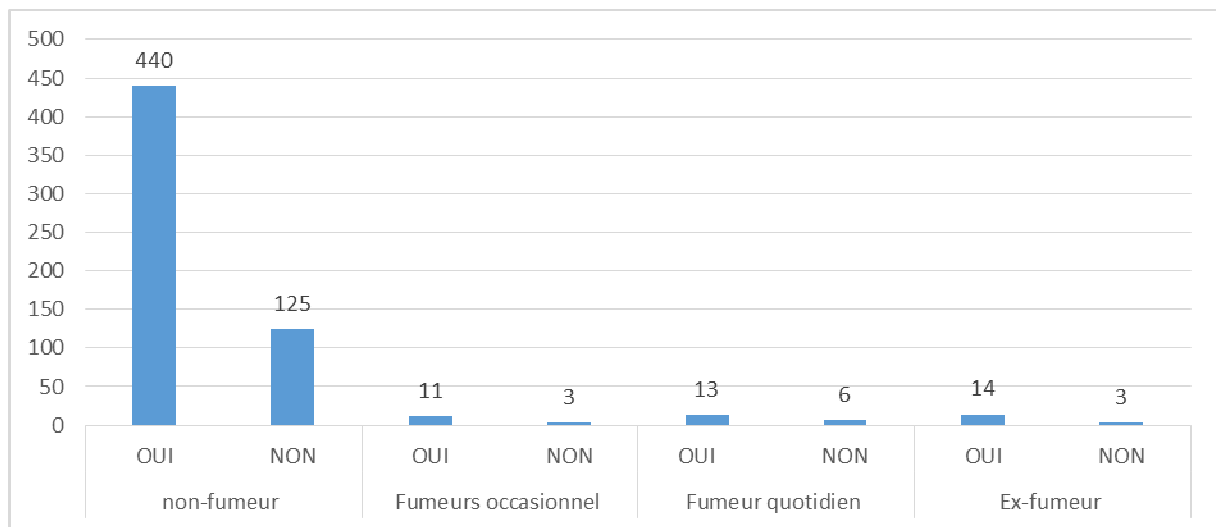


Figure 54 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Le tabagisme des parents augmente le risque de maladies respiratoires des enfants » selon le statut tabagique.

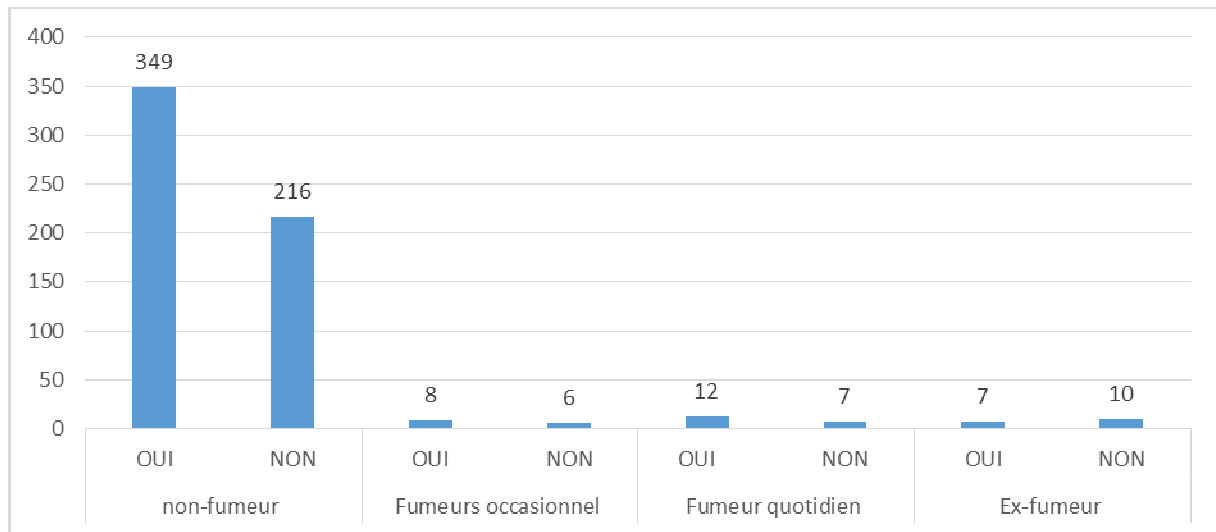


Figure 55 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Le tabac rend les gens plus addicts que d'autres substances (Alcool, Haschich et autres) » selon le statut tabagique.

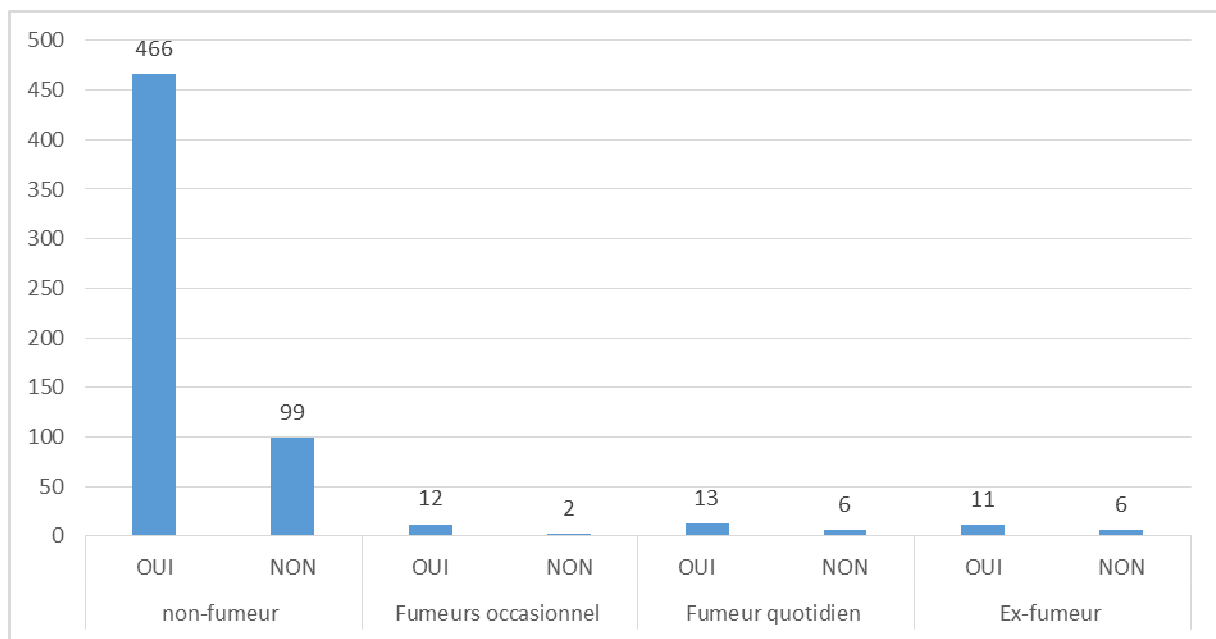


Figure 56 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « L'association d'une pilule de contraception et le tabagisme est dangereux pour la santé) » selon le statut tabagique.

2. Connaissances à propos des pathologies liées au tabagisme :

Les pathologies que la majorité des étudiants affirme être liées au tabagisme selon leurs connaissances sont, par ordre de fréquence, le cancer du poumon (95,1%), le cancer du larynx (69,1%), les palpitations (55,3%) et les crises cardiaques (49,1%). Le rôle du tabac dans l'apparition de certaines pathologies était méconnu par une grande partie des étudiants, à savoir les hémorragies cérébrales (12%), le cancer de la vessie (14,8%) et le cancer des joues (18,1%). (Tableau16)

35,33% seulement des femmes ont incriminé le tabac en tant que perturbateur de la grossesse. Et 39% d'hommes ont affirmé que le tabac joue un rôle dans l'apparition d'une impuissance sexuelle. (Tableau16)

En ce qui concerne les fumeurs quotidiens (figure 54) et occasionnels (figure 53), on constate les plus grands taux de réponses justes, en comparaison avec les non-fumeurs (figure 52) et les ex-fumeurs, qui eux enregistrent les plus bas taux (figure 55).

Tableau XIII : Répartition des étudiants selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies et leur statut tabagique

Les affirmations	Non-fumeur n=565		Fumeur occasionnel n= 14		Fumeur quotidien n= 19		Ex-fumeur n= 17		Total	Valeur p (comparaison F/NF)
	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord (%)	
Angines	159 (25.85%)	406 (66.02%)	3 (0.49%)	11 (1.79%)	7 (1.14%)	12 (1.395%)	4 (0.65%)	13 (2.11%)	28,13%	>0.05
Palpitations	311 (50.57%)	254 (41.30%)	8 (1.30%)	6 (0.98%)	12 (13.95%)	7 (1.14%)	9 (1.46%)	8 (1.30%)	55,28%	
Cancer de la langue	220 (35.77%)	345 (56.10%)	7 (1.14%)	7 (1.14%)	8 (1.30%)	11 (1.79%)	6 (0.98%)	11 (1.79%)	39,19%	
Cancer de l'estomac	157 (25.53%)	408 (66.34%)	4 (0.65%)	10 (1.63%)	5 (0.81%)	14 (2.28%)	3 (0.49%)	14 (2.28%)	27,48%	
Cancer de la vessie	81 (13.17%)	484 (78.70%)	3 (0.49%)	11 (1.79%)	4 (0.65%)	15 (2.44%)	3 (0.49%)	14 (2.28%)	14,80%	
Cancer des joues	102 (16.59%)	463 (75.28%)	3 (0.49%)	11 (1.79%)	4 (0.65%)	15 (2.44%)	2 (0.33%)	15 (2.44%)	18,05%	
Cancer du Larynx	390 (63.41%)	175 (28.46%)	9 (1.46%)	5 (0.81%)	13 (2.11%)	6 (0.98%)	13 (2.11%)	4 (0.65%)	69,11%	
Cancer du poumon	531 (86.34%)	34 (5.53%)	13 (2.11%)	1 (0.16%)	19 (3.09%)	0 (0%)	16 (2.60%)	1 (0.16%)	94,15%	
Crise cardiaque	276 (44.88%)	289 (46.99%)	7 (1.14%)	7 (1.14%)	11 (1.79%)	8 (1.30%)	8 (1.30%)	9 (1.46%)	49,11%	
Hémorragies cérébrales	67 (10.89%)	498 (80.98%)	2 (0.33%)	12 (1.95%)	3 (0.49%)	16 (2.60%)	2 (0.33%)	15 (2.44%)	12,03%	
Impuissance sexuelle	192 (31.22%)	373 (60.65%)	7 (1.14%)	7 (1.14%)	7 (1.14%)	12 (1.95%)	8 (1.30%)	9 (1.46%)	34,80%	
Gastrite	176 (28.62%)	389 (63.25%)	5 (0.81%)	9 (1.46%)	0 (0%)	19 (3.09%)	8 (1.30%)	9 (1.46%)	30,73%	
Artérite des membres inférieurs	142 (23.09%)	423 (68.78%)	6 (0.98%)	8 (1.30%)	4 (0.65%)	15 (2.44%)	4 (0.65%)	13 (2.11%)	25,37%	
Perturbation de la grossesse	183 (29.76%)	382 (62.11%)	4 (0.65%)	10 (1.63%)	5 (0.81%)	14 (2.28%)	5 (0.81%)	12 (1.95%)	32,03%	

F : Fumeurs

NF : Non fumeurs

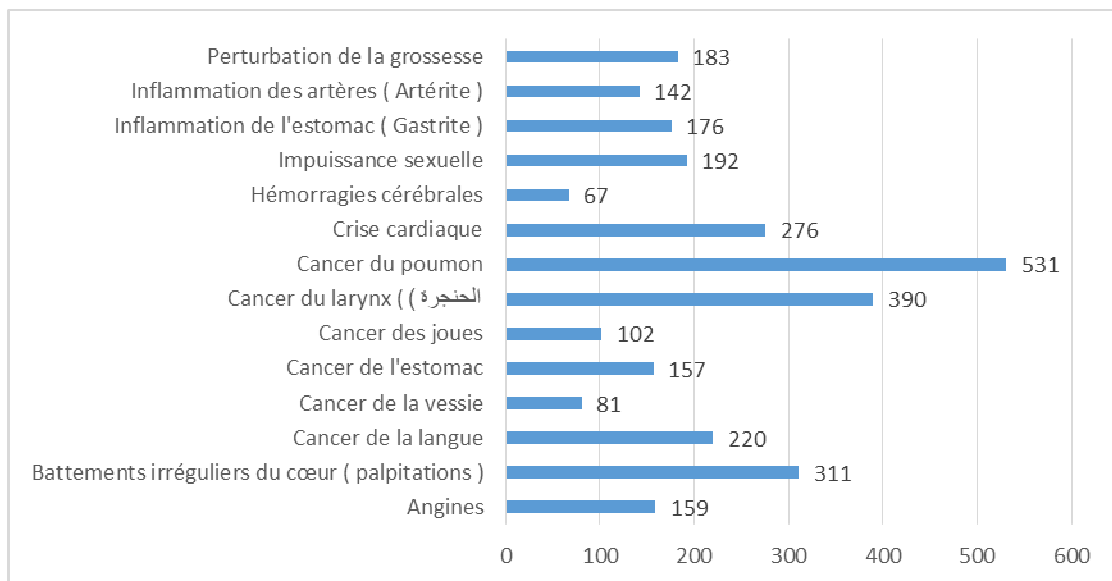


Figure 57 : Répartition des non-fumeurs selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies.

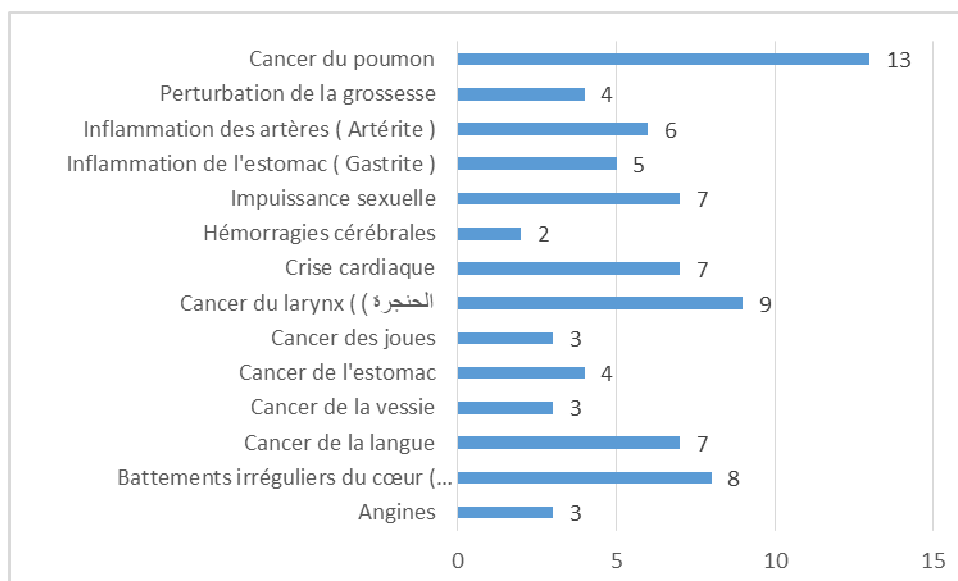


Figure 58 : Répartition des fumeurs occasionnels selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies.

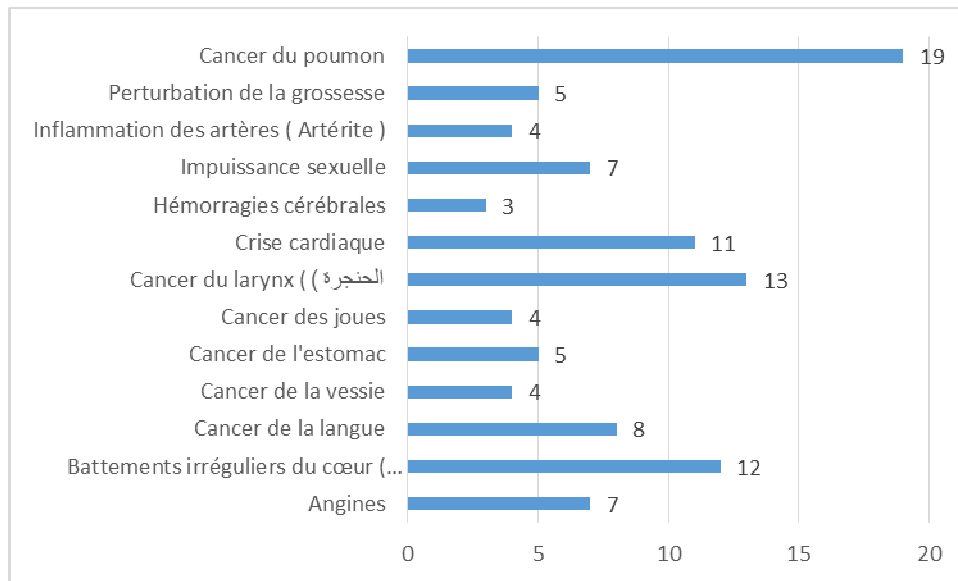


Figure 59 : Répartition des fumeurs quotidiens selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies.

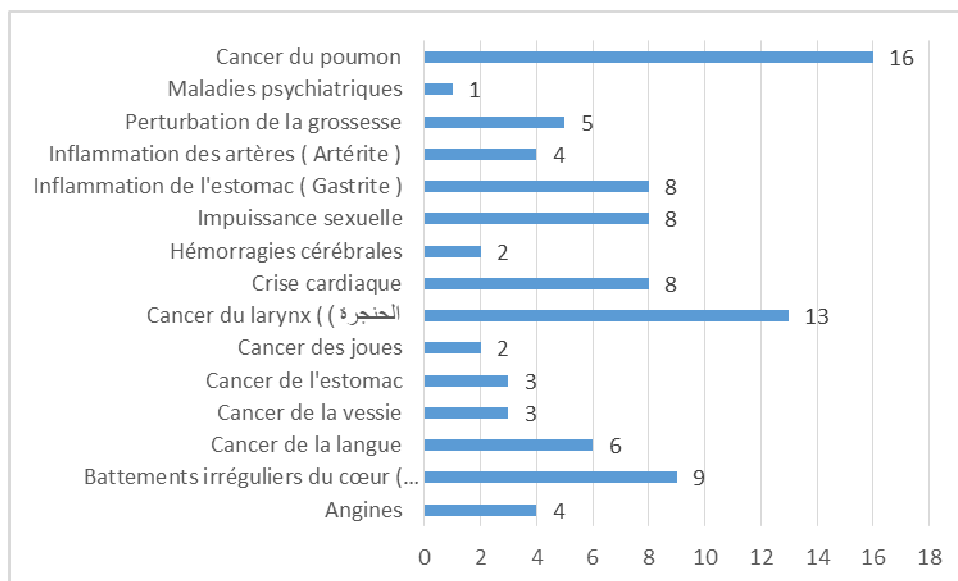


Figure 60 : Répartition des ex-fumeurs selon leurs connaissances à propos de l'implication du tabac dans l'apparition de certaines pathologies.

VI. Degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique :

87,1% des participants de notre étude ont désigné une meilleure santé du fumeur comme étant un des bienfaits du sevrage. L'économie d'argent vient en deuxième position (85,2%) suivie par l'obtention d'un meilleur souffle après le sevrage (76,9%). Seuls 20,2% des étudiants pensent que l'un des bienfaits du sevrage est de donner un bon exemple pour ses enfants et son entourage (Tableau 17).

Les non-fumeurs sont partagés en ce qui concerne l'implication du sevrage tabagique dans l'amélioration du goût des aliments, 49% sont d'accord contre 51% en désaccord (Figure 56).

71,4% des fumeurs occasionnels ont choisi une meilleure haleine comme étant un des bienfaits du sevrage tabagique, qui est le plus haut taux pour ce choix. Par contre seuls 28,6% considèrent que le sevrage tabagique donne un goût meilleur aux aliments (Figure 57).

Les ex-fumeurs pensent à 52,9% qu'une meilleure haleine est obtenue à l'issue de l'arrêt du tabagisme. Pour la grande majorité d'entre eux (94,1%), le sevrage tabagique n'a aucun rapport avec un bon exemple pour ses enfants et son entourage (Figure 58).

On note que les fumeurs quotidiens sont ceux qui enregistrent le plus grand taux de désaccord avec les bienfaits du sevrage cités. En particulier pour les bienfaits qui ne les concernent pas directement. Seuls 15,8% sont d'accord que le sevrage tabagique donne un bon exemple pour l'entourage et 42,1% qu'il apporte une meilleure santé pour ce dernier (Figure 59).

Tableau XIV : Répartition des étudiants selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique et leur statut tabagique

Les bénéfices	Non-fumeur n=565		Fumeur occasionnel n=14		Fumeurs quotidiens n=19		Ex-fumeur n=17	
	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord
Economie d'argent	482 (78,37%)	83 (13,50%)	13 (2,11%)	1 (0,16%)	15 (2,44%)	4 (0,65%)	14 (2,28%)	3 (0,49%)
Un bon exemple pour ses enfants/ son entourage	115 (18,70%)	450 (73,17%)	5 (0,81%)	9 (1,46%)	3 (0,49%)	16 (2,60%)	1 (0,16%)	16 (2,60%)
Un meilleur souffle	437 (71,06%)	128 (20,81%)	10 (1,63%)	4 (0,65%)	13 (2,11%)	6 (0,98%)	13 (2,11%)	4 (0,65%)
Une meilleure haleine	352 (57,24%)	213 (34,63%)	10 (1,63%)	4 (0,65%)	11 (1,79%)	8 (1,30%)	9 (1,46%)	8 (1,30%)
Un goût meilleur pour les aliments	277 (45,04%)	288 (46,83%)	4 (0,65%)	10 (1,63%)	5 (0,81%)	14 (2,28%)	9 (1,46%)	8 (1,30%)
Une meilleure santé pour soi-même	489 (79,51%)	76 (12,36%)	14 (2,28%)	0 (0%)	17 (2,76%)	2 (0,33%)	16 (2,60%)	1 (0,16%)
Une meilleure santé pour son entourage	408 (66,34%)	157 (25,53%)	11 (1,79%)	3 (0,49%)	8 (1,30%)	11 (1,79%)	12 (1,95%)	5 (0,81%)

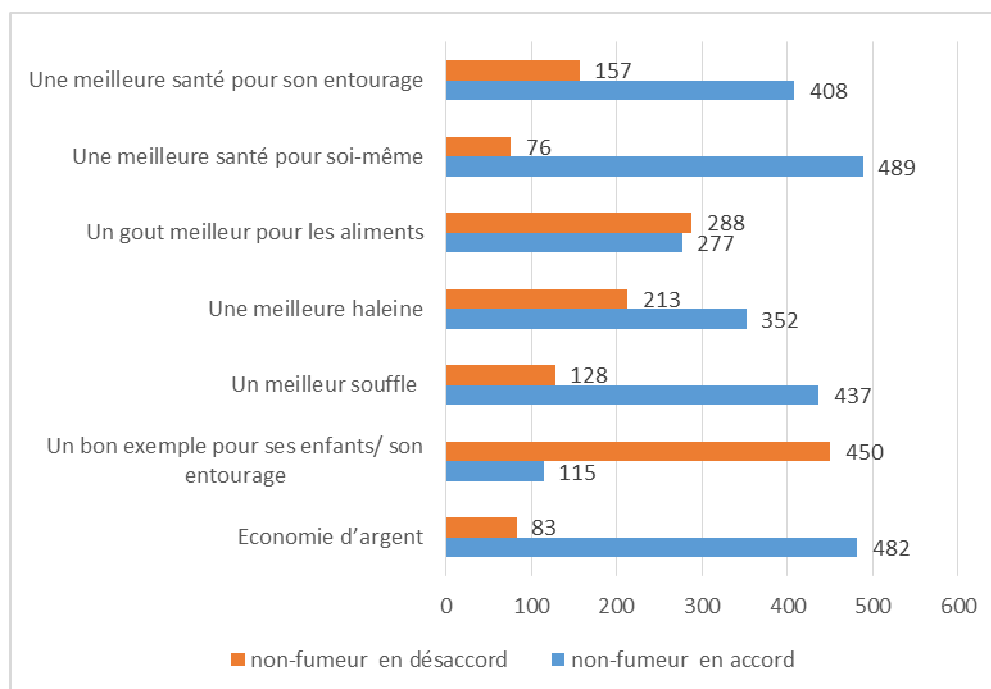


Figure 61 : Répartition des non-fumeurs selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique

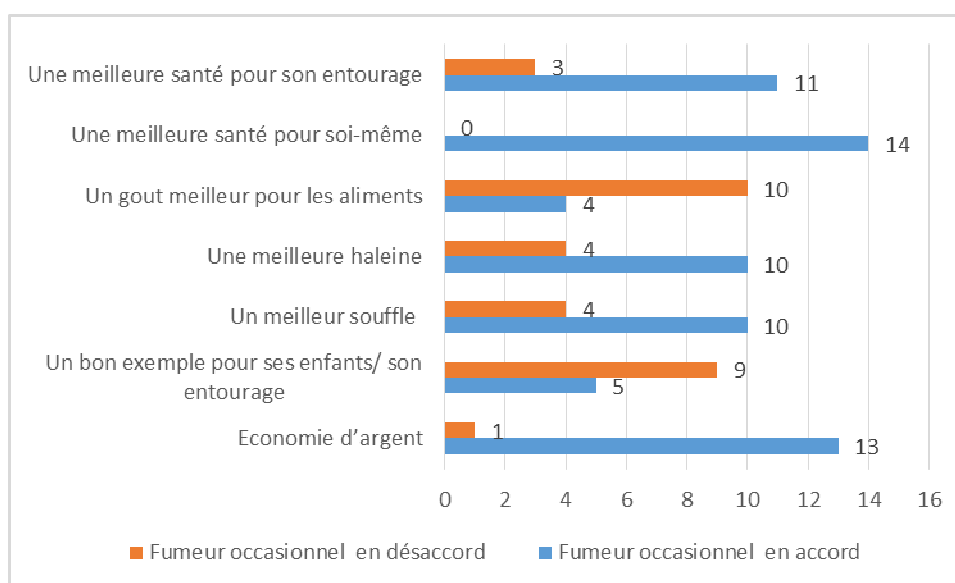


Figure 62 : Répartition des fumeurs occasionnels selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique

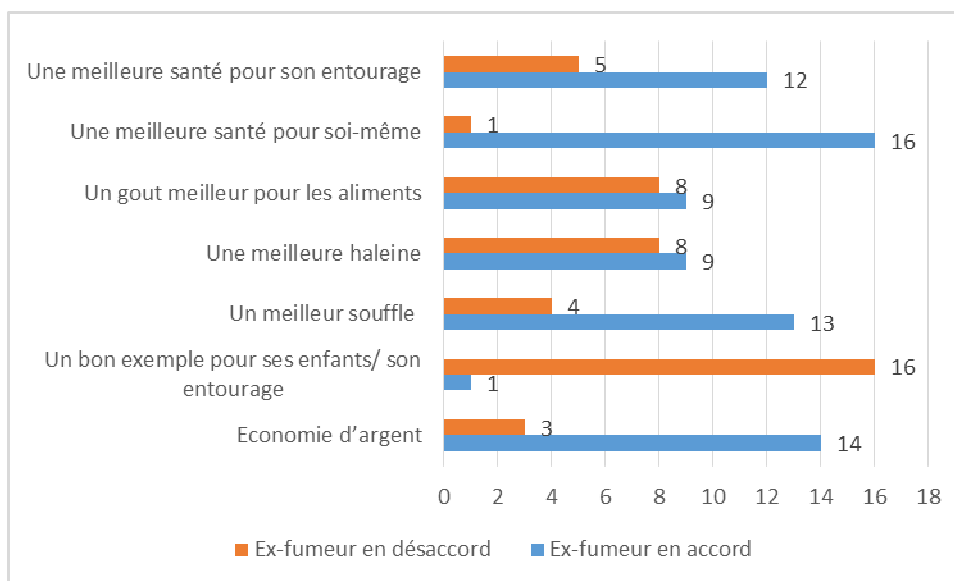


Figure 63 : Répartition des ex-fumeurs selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique

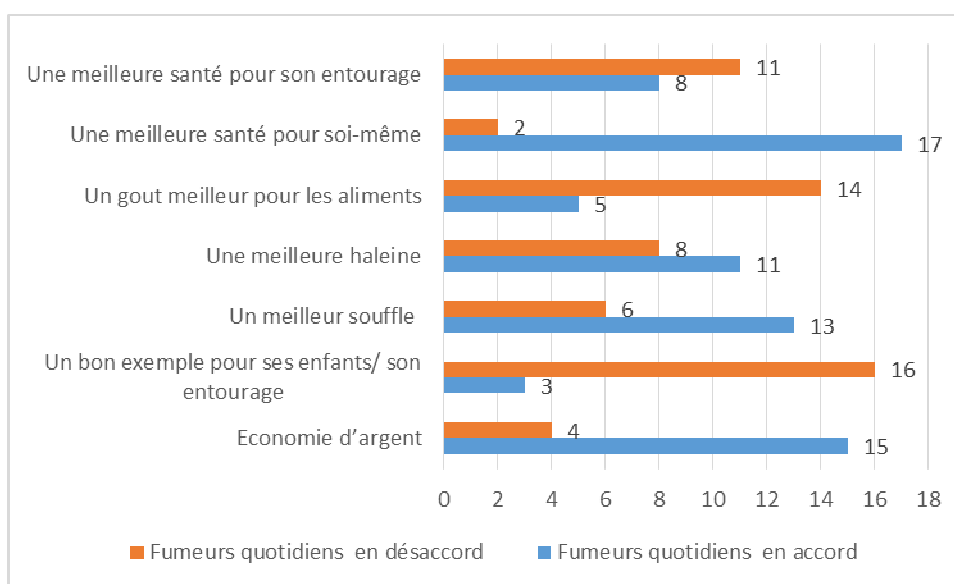


Figure 64 : Répartition des fumeurs quotidiens selon le degré de connaissances des bienfaits du sevrage tabagique

VII. Avis des étudiants concernant la lutte contre le tabac

Les taux d'accord avec l'ensemble des mesures proposées sont globalement élevés ; 97,1% des étudiants sont en faveur de l'interdiction de vente du tabac aux enfants et adolescents, 94,6% le sont pour l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics fermés (Tableau 18).

Les fumeurs occasionnels ne sont d'accord avec cette interdiction que dans 71,4% des cas, les fumeurs quotidiens eux dans 78,9% (Figure 60).

Les fumeurs quotidiens ne voient l'intérêt d'écrire les avertissements en gros caractères dans les paquets de tabac que dans 63,2% (Figure 61).

Les réponses des étudiants sont presque unanimes pour l'interdiction de vente du tabac aux enfants et adolescent, avec un taux de 100% pour les ex-fumeurs (Figure 62).

En ce qui concerne la publicité des produits du tabac, 35,7% des fumeurs occasionnels ne voient pas en son interdiction une mesure efficace dans la lutte contre le tabac (Figure 63).

On note que les fumeurs quotidiens et occasionnels sont fortement contre l'augmentation des prix du tabac avec des taux respectivement de 63,2% et 57,1% (Figure 64).

Tableau XV : Répartition des étudiants selon leur avis concernant la lutte contre le tabac et leur statut tabagique.

Les mesures	Non-fumeur n=565		Fumeur occasionnel n=14		Fumeur quotidien n=19		Ex-fumeur n=17	
	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord	En accord	En désaccord
Fumer dans les lieux publics fermés devrait être interdit	540 (87.80%)	25 (4.07%)	10 (1.63%)	4 (0.65%)	15 (2.44%)	4 (0.65%)	17 (2.76%)	0 (0%)
Les avertissements sur les paquets de cigarettes doivent être en gros caractères	508 (82.60%)	57 (9.27%)	12 (1.95%)	2 (0.33%)	12 (1.95%)	7 (1.14%)	15 (2.44%)	2 (0.33%)
La vente de tabac aux enfants et adolescents devrait être interdite	551 (89.59%)	14 (2.28%)	12 (1.95%)	2 (0.33%)	17 (2.76%)	2 (0.33%)	17 (2.76%)	0 (0%)
Il devrait y avoir une interdiction complète de la publicité des produits de tabac	530 (86.18%)	35 (5.69%)	9 (1.46%)	5 (0.81%)	17 (2.76%)	2 (0.33%)	16 (2.60%)	1 (0.16%)
Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté	486 (79.02%)	79 (12.85%)	6 (0.98%)	8 (1.30%)	7 (1.14%)	12 (1.95%)	12 (1.95%)	5 (0.81%)

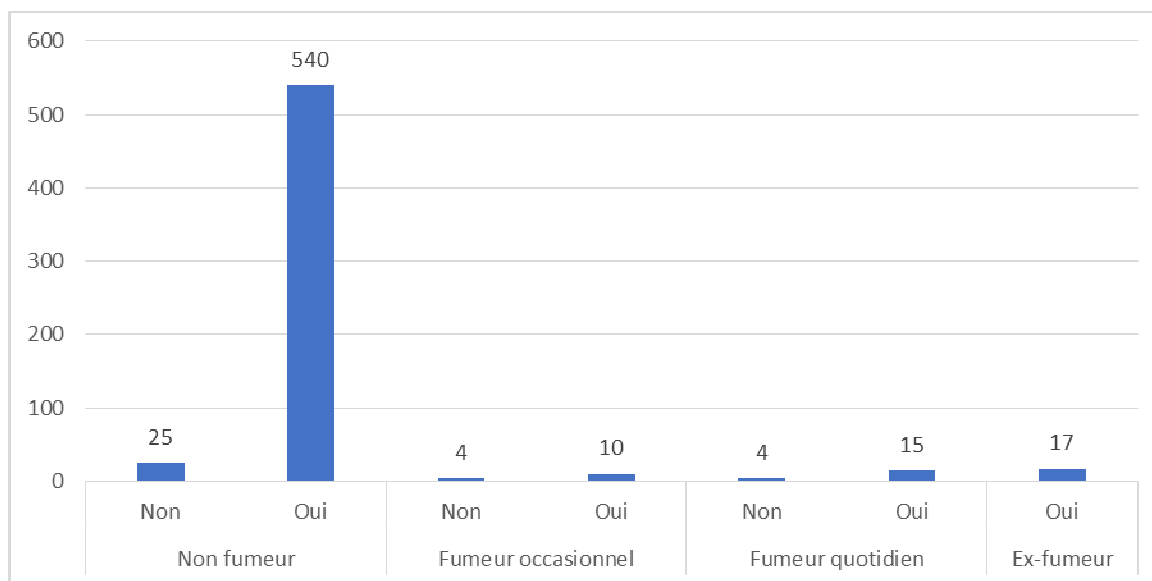


Figure 65 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Fumer dans les lieux publics fermés devrait être interdit » selon le statut tabagique.

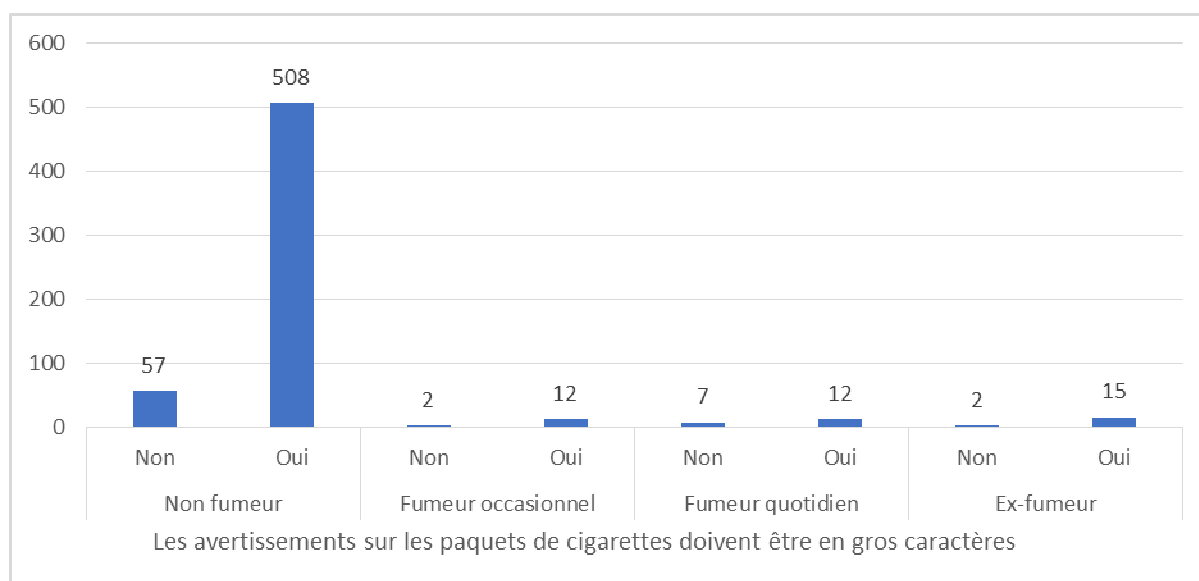


Figure 66 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Les avertissements sur les paquets de cigarettes doivent être en gros caractères » selon le statut tabagique.

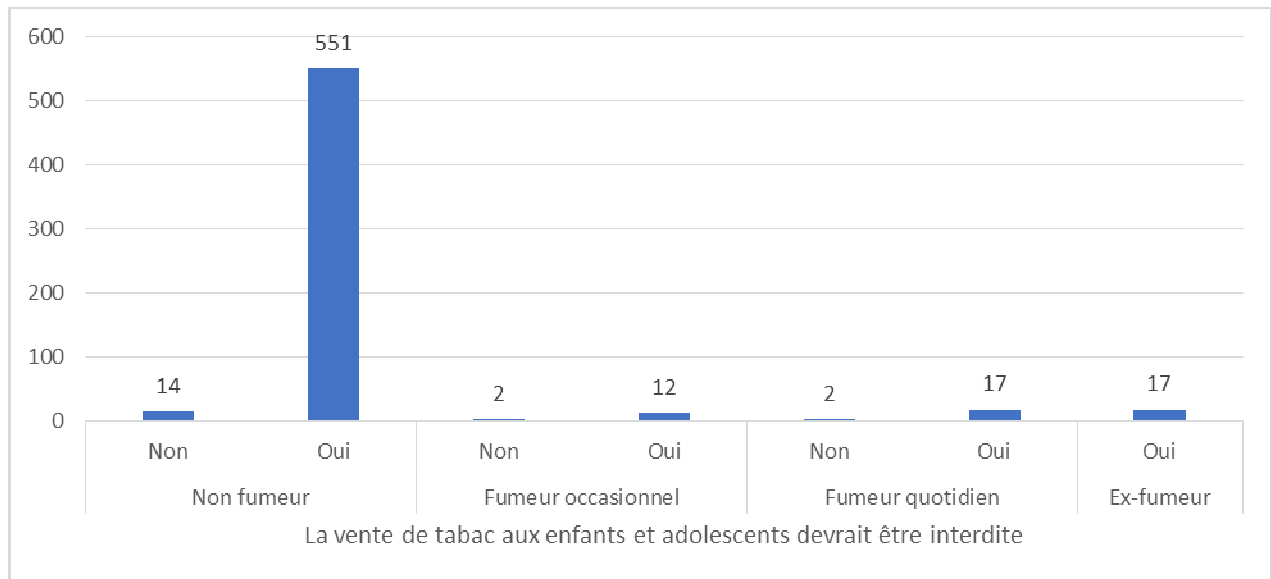


Figure 67 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « La vente de tabac aux enfants et adolescents devrait être interdite » selon le statut tabagique.

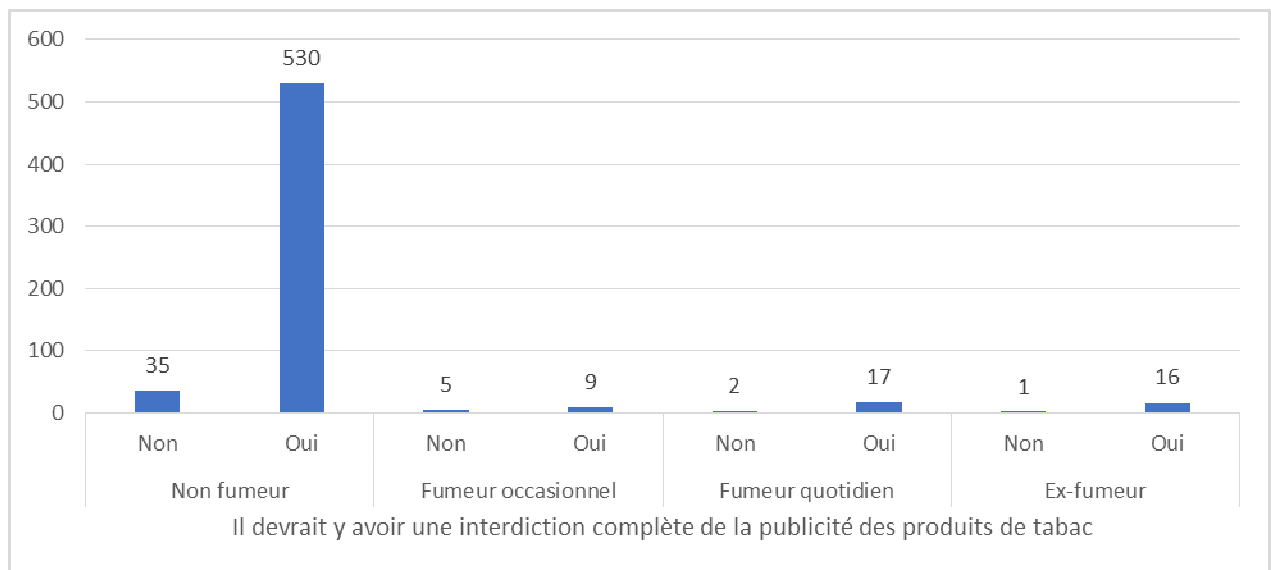


Figure 68 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Il devrait y avoir une interdiction complète de la publicité des produits de tabac » selon le statut tabagique.

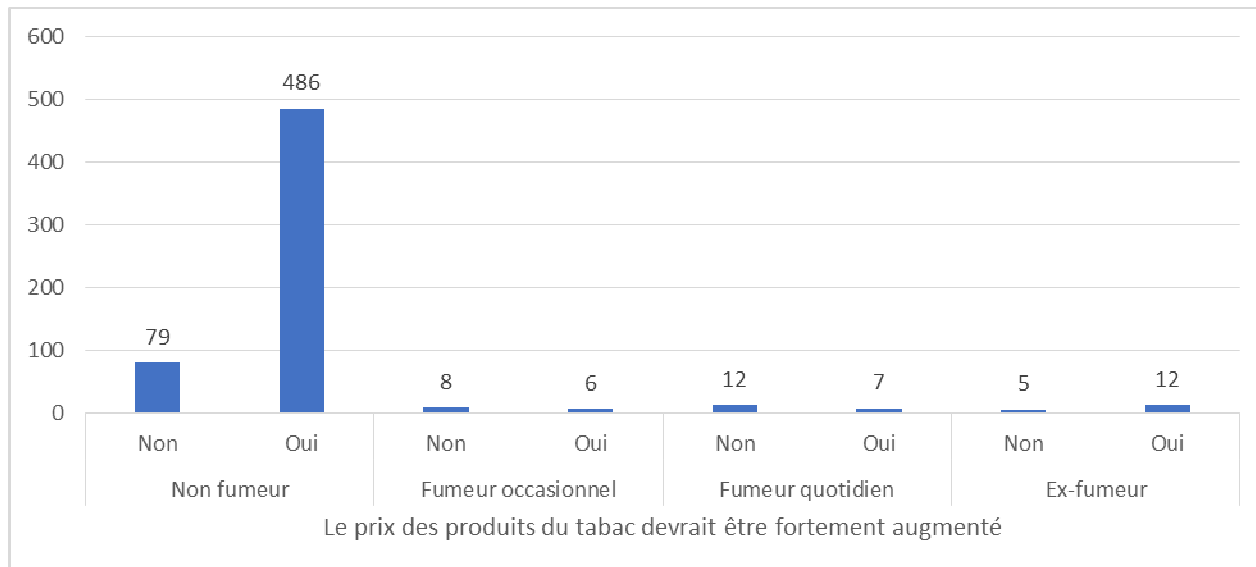


Figure 69 : Répartition des avis vis-à-vis de l'affirmation « Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté » selon le statut tabagique.

Tableaux récapitulatifs des résultats :

Tableau XVI : Description épidémiologique de la population étudiée

Variables	N	%
Année d'étude		
1ère année	185	30,1%
2ème année	94	15,3%
3ème année	202	32,8%
4ème année	78	12,7%
5ème année	48	7,8%
Cycle doctorat	8	1,3%
Sexe		
Homme	264	42,9%
Femme	351	57,1%
Age		
18 ans ou moins	51	8,3%
19 à 25 ans	516	83,9%
26 à 30 ans	29	4,7%
31 à 35 ans	13	2,1%
36 à 40 ans	3	0,5%
Plus que 40 ans	3	0,5%
Prévalence globale du tabagisme		
Fumeur quotidien	19	3,1%
Fumeur occasionnel	14	2,3%
Ex-fumeur	17	2,7%
Non-fumeur	565	91,9%

Tableau XVII : Etude de prévalence du tabagisme selon différentes caractéristiques

	Ex-fumeur	Fumeur occasionnel	Fumeur quotidien	Non-fumeur

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

	N	%	N	%	N	%	N	%
Age								
18 ans ou moins	-	-	-	-	1	5,3%	50	8,8%
19 à 25 ans	14	82,40%	13	92,90%	13	68,4%	476	84,2%
26 à 30 ans	1	5,90%	1	7,10%	5	26,3%	22	3,9%
31 à 35 ans	1	5,90%	-	-	-	-	12	2,1%
36 à 40 ans	1	5,90%	-	-	-	-	2	0,4%
Plus que 40 ans	-	-	-	-	-	-	3	0,5%
Genre								
Femme	2	11,80%	1	7,10%	-	-	348	61,6%
Homme	15	88,20%	13	92,90%	1	5,3%	217	38,4%
Niveau d'étude								
1ère année	2	11,80%	1	7,10%	1	5,3%	181	32,0%
2ème année	4	23,50%	2	14,30%	3	15,8%	85	15,0%
3ème année	8	47,10%	7	50,00%	10	52,6%	177	31,3%
4ème année	2	11,80%	2	14,30%	4	21,1%	70	12,4%
5ème année	1	5,90%	1	7,10%	1	5,3%	45	8,0%
Cycle doctorat	-	-	1	7,10%	-	-	7	1,2%
Type d'habitat								
Appartement	9	52,90%	0,5	50,00%	7	36,8%	210	37,2%
Chambre de location	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Cité universitaire	2	11,80%	1	7,10%	2	10,5%	32	5,7%
Locataire dans une chambre	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Maison traditionnelle	5	29,40%	4	28,60%	10	52,6%	293	51,9%
Villa	1	5,90%	2	14,30%	-	-	28	5,0%
Mode d'habitat								
Avec des colocataires	5	29,40%	4	28,60%	5	26,3%	117	20,7%
Avec la famille	9	52,90%	9	64,30%	13	68,4%	395	69,9%
Seul(e)	3	17,60%	1	7,10%	1	5,3%	53	9,4%
Situation familiale								
Célibataire	16	94,10%	1	100,00%	1	5,3%	542	95,9%
Marié(e)	1	5,90%	-	-	-	-	21	3,7%
Veuf(ve)	-	-	-	-	-	-	-	-
Pratique de loisirs								
N'ayant pas de loisirs	5	29,40%	3	21,40%	7	36,8%	161	28,5%
Ayant un loisir	12	70,60%	11	78,60%	12	63,2%	404	71,5%
Antécédents personnels psychiatriques								
Aucune	13	76,50%	8	57,10%	9	47,4%	499	88,3%
Dépression	2	11,80%	5	36,80%	7	36,8%	42	7,4%

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

Trouble anxieux	2	11,80%	-	-	4	21,1%	23	4,1%
Attaques de panique	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Schizophrénie	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Trouble bipolaire	-	-	1	7,10%	-	-	8	1,4%
TOC	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Aucun antécédent	16	94,10%	1	100%	-	-	528	93,5%
Présence d'un antécédent	-	-	-	-	-	-	37	6,5%
Asthme	-	-	-	-	-	-	2	0,4%
Cardiomyopathie	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Cécité	-	-	-	-	-	-	2	0,4%
Diabète	1	5,90%	-	-	-	-	1	0,2%
Epilepsie	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Acné	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Anémie	-	-	-	-	-	-	11	1,9%
Myopie	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Pathologie dermatologique	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Pathologie ORL	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Sciatalgie	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Scoliose	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Syndrome de l'intestin irritable	-	-	-	-	-	-	6	1,1%
Syndrome de Marshall	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Thyroïde	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Trouble digestif	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
Antécédents familiaux psychiatriques								
Aucun	15	88,20%	10	71,40%	16	84,2%	487	86,2%
Dépression	1	5,90%	4	28,60%	2	10,5%	56	9,9%
Trouble anxieux	-	-	-	-	1	5,3%	24	4,2%
Schizophrénie	1	5,90%	-	-	-	-	4	0,7%
Trouble bipolaire	-	-	1	7,10%	-	-	5	0,9%

Tableau XVIII : Etude des fumeurs

	Fumeurs quotidiens		Fumeurs occasionnels	
	N	%	N	%

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

Age				
18 ans ou moins	1	5,00%	0	0,00%
19 à 25 ans	13	69,00%	13	93,00%
26 à 30 ans	5	26,00%	1	7,00%
Genre				
Homme	19	100,00%	13	92,86%
Femme	0	0,00%	1	7,14%
Niveau d'étude				
1ère année	1	5,26%	1	7,14%
2ème année	3	15,79%	2	14,29%
3ème année	10	52,63%	7	50,00%
4ème année	4	21,05%	2	14,29%
5ème année	1	5,26%	1	7,14%
Cycle doctorat	0	0,00%	1	7,14%
Age de la première cigarette				
Moins de 14 ans	5	26,32%	1	7,14%
15 à 18 ans	9	47,37%	6	42,86%
19 à 22 ans	3	15,79%	5	35,71%
23 à 26 ans	2	10,53%	2	14,29%
Ancienneté du tabagisme				
Minimum	Moins d'un an		Moins d'un an	
Maximum	14 ans		20 ans	
Type de cigarettes				
Filtrées	16	84,21%	8	57,14%
Electroniques	5	26,32%	5	35,71%
Non filtrées	1	5,26%	2	14,29%
Nombre de cigarettes fumées par jour				
10 ou moins	9	47,37%	13	92,86%
11 à 20	7	36,84%	1	7,14%
21 à 30	2	10,53%	0	0,00%
31 ou plus	1	5,26%	0	0,00%
Type d'aspiration				
Profonde	18	94,74%	9	64,29%
Superficielle	1	5,26%	5	35,71%
Autres habitudes toxiques				
Alcool	16	84,21%	4	28,57%
Chicha	13	68,42%	5	35,71%
Haschich	15	78,95%	4	28,57%
Pipe	4	21,05%	1	7,14%
Cigare	6	31,58%	1	7,14%
Aucune	1	5,26%	4	28,57%
Coût journalier des cigarettes				

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

Moins de 30 dhs	8	42,11%	12	85,71%
30 – 50 dhs	10	52,63%	1	7,14%
50 – 100 dhs	1	5,26%	0	0,00%
Plus de 100 dhs	0	0,00%	1	7,14%
Motivations apparentes de début du tabagisme				
Influence d'un membre de la famille	1	5,26%	1	7,14%
Influence des médias	2	10,53%	2	14,29%
Moyen de gestion de stress	12	63,16%	10	71,43%
Futur inconnu	0	0,00%	1	7,14%
La période des examens,	6	31,58%	5	35,71%
Pression des études	8	42,11%	1	7,14%
Pression du cercle d'amis	4	21,05%	3	21,43%
Tabagisme à la faculté				
Oui	12	63,16%	5	35,71%
Non	7	36,84%	9	64,29%
Sentiment de gêne pour les fumeurs au sein de la faculté				
Oui	7	36,84%	4	28,57%
Non	8	42,11%	3	21,43%
Entourage familial fumeur				
Oui	7	36,84%	9	64,29%
Non	12	63,16%	5	35,71%
Nombre de fumeurs dans le cercle d'amis				
0	1	5,26%	0	0,00%
1 à 5	7	36,84%	9	64,29%
Plus que 5	11	57,89%	5	35,71%
Symptômes ressentis				
Essoufflement à l'effort	10	52,63%	4	28,57%
Douleurs gastriques	6	31,58%	4	28,57%
Diminution de l'odorat	5	26,32%	2	14,29%
Palpitations	8	42,11%	2	14,29%
Toux permanente	1	5,26%	0	0,00%
Toux matinale	6	31,58%	3	21,43%
Nombre de tentatives de sevrage				
Minimum	0		0	
Maximum	Plus que 6 fois		Plus que 6 fois	
Moyenne	3			
Plus longue durée de sevrage				
Minimum	1 jour		7 jours	
Maximum	270 jours		360 jours	
Moyenne	64 jours			
Utilisation de produits de sevrage				
Comprimés à sucer	1	5,26%	0	0,00%
Gommes à mâcher	1	5,26%	0	0,00%

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

Techniques de respiration	1	5,26%	0	0,00%
Patchs de nicotine	0	0,00%	1	7,14%
Varenicline	1	5,26%	0	0,00%
Difficultés rencontrées au sevrage				
Environnement fumeur	1	5,26%	1	7,14%
Tendance dépressive	7	36,84%	3	21,43%
Forte tentation	6	31,58%	2	14,29%
Nervosité	15	78,95%	6	42,86%
Maux de tête	9	47,37%	6	42,86%
Impression de manque	6	31,58%	11	78,57%
Difficulté à s'endormir	9	47,37%	3	21,43%
Motivations d'un éventuel arrêt du tabagisme				
Symptômes ressentis	3	15,79%	1	7,14%
Protection de la santé	15	78,95%	12	85,71%
Entourage	3	15,79%	3	21,43%
Bon exemple pour les enfants actuels ou futurs	8	42,11%	2	14,29%
Argent	7	36,84%	2	14,29%
Test de Fagerström				
Dépendance nicotinique très basse	3	15,79%	12	85,71%
Dépendance nicotinique basse	5	26,32%	1	7,14%
Dépendance nicotinique moyenne	1	5,26%	1	7,14%
Dépendance nicotinique élevée	8	42,11%	0	0,00%
Dépendance nicotinique très élevée	2	10,53%	0	0,00%
Evaluation de motivation d'arrêt du tabac				
Motivation insuffisante	7	36,84%	4	28,57%
Motivation moyenne	3	15,79%	5	35,71%
Bonne motivation	9	47,37%	5	35,71%

Tableau XIX : Etude des ex-fumeurs

	Ex- fumeurs	
	N	%
Ancienneté d'arrêt du tabagisme		
Minimum		3mois
Maximum		96 mois
Moyenne		17 mois
Durée d'exposition tabagique		
Minimum		1 mois

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

Maximum	48 mois	
Moyenne	19 mois	
Nombre de cigarettes fumées par jour		
10 ou moins	13	76%
11 à 20	1	6%
21 à 30	2	12%
31 ou plus	1	6%
Motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme		
Protection de la santé	10	60%
Entourage	2	12%
Bon exemple pour les enfants actuels ou futurs	3	16%
Argent	2	12%
Nombre de tentatives de sevrage		
Minimum	0	
Maximum	>7 fois	
Moyenne	3 fois	
Utilisation de produits de sevrage		
Aucun	16	94,12%
Spray nasal	1	5,88%
Etat de santé post-sevrage		
Aucune différence remarquée	3	17,65%
Etat de santé amélioré	14	82,35%
Prise de poids post-sevrage		
Oui	7	41,18%
Non	10	58,82%



I. Généralités :

L'épidémie de tabagisme, qui dure depuis un siècle, est à l'origine d'une énorme tragédie évitable en matière de santé publique. Depuis le premier rapport du Surgeon General en 1964, plus de 20 millions de décès prématurés peuvent être attribués au tabagisme. Il a aussi été associé à des maladies de presque tous les organes du corps, à une dégradation de l'état de santé et à des effets néfastes sur le fœtus. Même 50 ans après le premier rapport du Sur-

geon General, la recherche continue d'identifier de nouvelles maladies causées par le tabagisme, y compris des maladies aussi courantes que le diabète sucré, la polyarthrite rhumatoïde et le cancer colorectal.

1. Constituants de la cigarette : (7)

La composition de la fumée de cigarette est extrêmement complexe, contenant des milliers de composés chimiques. Voici quelques-uns des principaux constituants :

Nicotine : L'alcaloïde addictif qui stimule le système nerveux.

Goudron : Un mélange de nombreux produits chimiques, y compris des cancérogènes.

Monoxyde de carbone : Un gaz toxique qui altère le transport de l'oxygène dans le corps.

Formaldéhyde : Un cancérogène connu.

Benzène : Un composé cancérogène.

Ammoniac : Utilisé pour améliorer l'absorption de la nicotine.

Acétone : Présent dans le dissolvant pour vernis à ongles.

Cyanure d'hydrogène : Un produit chimique toxique utilisé dans les chambres à gaz.

De plus, la fumée principale de cigarettes contient des produits chimiques nocifs comme les nitrosamines, les hydrocarbures aromatiques polycycliques et les métaux lourds

2. Nouveautés concernant les pathologies attribuables au tabac : (8)

a. Relation avec différents types de cancer :

Chez les patients atteints de cancer et les survivants, il est prouvé qu'il y a une relation de cause à effet entre le tabagisme et des résultats de santé défavorables, une augmentation de la mortalité spécifique au cancer et un risque accru de développer un second cancer primaire connu pour être causé par le tabagisme, comme le cancer du poumon.

Les preuves sont suggestives mais insuffisantes pour inférer une relation de cause à effet entre le tabagisme et le risque de récurrence, une réponse moins favorable au traitement, et une toxicité accrue liée à ce dernier. Arrêter de fumer améliore le pronostic des patients atteints de cancer.

Quelques nouveautés concernant la recherche sont présentées ci-dessous :

Cancer du poumon : Il est prouvé que le risque d'adénocarcinome dû au tabac a augmenté depuis 1960, et résulte des changements dans la composition des cigarettes depuis 1950. Le déclin du carcinome épidermoïde est lié à la tendance de la diminution de la prévalence du tabagisme.

Cancer du tube digestif : Les preuves sont suffisantes pour inférer une relation de cause à effet entre le tabagisme et le carcinome hépatocellulaire, ainsi que les polypes adénomateux colorectaux et le cancer colorectal.

Cancer de la prostate : Malgré l'absence de relation de cause à effet prouvée entre le tabagisme et le risque d'apparition du cancer de la prostate, il y a cependant un risque plus élevé de décès chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs, ainsi qu'un risque plus élevé de maladie à un stade avancé et de cancer moins bien différencié chez les fumeurs, et, indépendamment du stade et du grade histologique, un risque accru de progression de la maladie.

Cancer du sein : Les preuves sont suffisantes pour identifier les mécanismes par lesquels le tabagisme peut causer le cancer du sein, mais insuffisantes pour inférer une relation de cause à effet entre la fumée du tabac et le cancer du sein ou une relation de cause à effet entre le tabagisme actif ou passif et le cancer du sein.

b. Maladies respiratoires :

Le tabagisme est la cause dominante de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) chez les hommes et les femmes aux États-Unis. La mortalité due à la BPCO a augmenté de manière spectaculaire chez les hommes et les femmes depuis le rapport du Surgeon General de 1964. Le nombre de femmes décédant de la BPCO dépasse désormais le nombre d'hommes. Les preuves sont suggestives mais pas suffisantes pour inférer que les femmes sont plus susceptibles de développer une BPCO sévère à un âge plus jeune.

Il y a une relation de cause à effet entre le tabagisme actif et l'aggravation de l'asthme chez les adultes. Les preuves sont suggestives mais pas suffisantes pour inférer une relation de cause à effet entre le tabagisme actif et l'incidence de l'asthme chez les enfants, adolescents et adultes et son aggravation chez les enfants.

Il existe aussi une relation de cause à effet entre le tabagisme et un risque accru de maladie et de mortalité au Mycobacterium Tuberculosis. Les preuves suggèrent une relation de cause à effet entre le tabagisme et le risque de récurrence de la maladie tuberculeuse.

Pour la relation entre le tabagisme et la fibrose pulmonaire idiopathique, les preuves sont suggestives mais pas suffisantes.

c. Maladies cardio-vasculaires :

L'augmentation estimée du risque d'angor due à l'exposition à la fumée de tabac secondaire est d'environ 20 à 30%.

Les preuves sont suffisantes pour inférer une relation de cause à effet entre la mise en œuvre d'une loi ou d'une politique sans tabac et une réduction des événements coronariens chez les personnes de moins de 65 ans.

d. Effets sur la reproduction :

Il y a une relation de cause à effet entre le tabagisme maternel au début de la grossesse et les fentes oro-faciales. Les preuves sont suggestives mais pas suffisantes pour inférer une relation de cause à effet entre le tabagisme maternel au début de la grossesse et le pied bot, la Laparoschisis et les malformations congénitales du septum atrial. Au même titre pour la relation de cause à effet entre le tabagisme maternel pendant la grossesse et les troubles du comportement perturbateurs, en particulier le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez les enfants.

En ce qui concerne la grossesse extra-utérine, le tabagisme actif en est une des causes. Quant à l'avortement spontané, il y a des résultats suggestifs mais insuffisants. Chez les hommes, il y a une relation prouvée entre le tabagisme et la dysfonction érectile.

e. Diabète et maladies auto-immunes :

Le risque de développer le diabète est de 30 à 40% plus élevé pour les fumeurs actifs que pour les non-fumeurs. Il existe une relation dose-réponse positive entre le nombre de cigarettes fumées et le risque de développer le diabète.

Les preuves sont aussi suffisantes pour inférer que les constituants de la fumée de cigarette affectent les composants du système immunitaire. Certains de ces effets sont immuno-

activants et d'autres sont immunosuppresseurs, le tabagisme compromet donc le système immunitaire. La fumée de cigarette compromet l'homéostasie immunitaire et est associée à un risque accru de plusieurs troubles dont la polyarthrite rhumatoïde et la maladie de Crohn.

3. Tabagisme passif : (8)

Aucun niveau d'exposition à la fumée secondaire n'est sans danger, même brièvement elle peut causer des dommages immédiats. Les problèmes de santé causés par le tabagisme passif chez les adultes non-fumeurs comprennent la cardiopathie ischémique, l'accident vasculaire cérébral et le cancer du poumon, ainsi que des effets néfastes sur la santé reproductive des femmes, notamment un faible poids de naissance. Chez les nourrissons et les enfants, la fumée secondaire peut causer le syndrome de mort subite du nourrisson, des infections respiratoires, des infections de l'oreille et des crises d'asthme.

4. Morbidité, mortalité et coûts économiques attribuables au tabagisme (8)

Le tabagisme engendre une santé globale diminuée qui se manifeste chez les fumeurs par une auto-évaluation de santé médiocre, une augmentation de l'absentéisme au travail et une augmentation de la sollicitation des soins de santé et de leurs coûts.

Malgré la baisse de la prévalence du tabagisme actuel, le fardeau annuel de la mortalité attribuable au tabagisme aux États-Unis est resté au-dessus de 400 000 pendant plus d'une décennie et est actuellement estimé à environ 480 000, avec des millions d'autres personnes vivant avec des maladies liées au tabagisme. Et en raison de la lente diminution de la prévalence du tabagisme actuel, on peut s'attendre à ce que le fardeau annuel de la mortalité attribuable au tabagisme reste élevé pendant des décennies à venir, avec une prévision de 5,6 millions de morts prématurées chez jeunes actuellement âgés de 0 à 17 ans.

Les coûts économiques annuels attribuables au tabagisme aux États-Unis, estimés pour les années 2009–2012, étaient compris entre 289 et 332,5 milliards de dollars, comprenant 132,5 à 175,9 milliards de dollars pour les soins médicaux directs des adultes, 151 milliards de dollars pour la productivité perdue en raison de décès prématurés estimés de 2005 à

2009, et 5,6 milliards de dollars (en 2006) pour la productivité perdue en raison de l'exposition à la fumée secondaire.

5. Addiction à la nicotine : (8)

La nicotine est un agent pharmacologiquement actif qui pénètre facilement dans le corps et se distribue dans tout l'organisme. Elle interfère avec plusieurs voies biologiques responsables de la croissance et du développement fœtaux, de la fonction immunitaire, du système cardiovasculaire, du système nerveux central et de la carcinogenèse. Les preuves soutiennent que l'administration aiguë de nicotine a des propriétés modérées d'amélioration de la cognition chez les adultes. Cependant, on sait peu de choses sur les effets de l'exposition à la nicotine à long terme sur les performances cognitives et sur la manière dont le sevrage nicotinique altère la cognition. Des rapports antérieurs ont conclu à des relations de cause à effet entre la nicotine et l'addiction. Il faut aussi tenir en compte de la vulnérabilité particulière des adolescents à la nicotine. Au-delà de l'utilisation des aides à l'arrêt du tabac contenant de la nicotine, ses rôles thérapeutiques n'ont pas été établis, malgré des recherches cliniques, certaines menées par l'industrie du tabac, la toxicité aiguë de la nicotine est bien établie.

L'addiction causée par la nicotine présente dans la fumée de tabac joue un rôle crucial dans la transition des fumeurs de l'expérimentation à un tabagisme soutenu, et par la suite, dans le maintien du tabagisme pour la majorité des fumeurs qui souhaitent arrêter. De nombreuses recherches longitudinales ont montré que le tabagisme commence généralement par une utilisation expérimentale de cigarettes et que la transition vers un tabagisme régulier peut se produire de façon relativement rapide, avec la consommation de seulement 100 cigarettes.

6. Dépendance tabagique :

Définie par l'OMS comme un « Un état, psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des réponses comportementales ou

autres qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon régulière ou périodique pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence (sevrage). La tolérance peut être présente ou non ». (9)

Le test de Fagerström est l'outil le plus utilisé pour évaluer la dépendance nicotinique, c'est également celui utilisé dans cette étude. Il est aussi possible de l'évaluer par des marqueurs biologiques du tabagisme (mesure CO expiré, nicotine urinaire, plasmatique, et salivaire).

7. Bienfaits du sevrage : (8)

Arrêter de fumer est le meilleur moyen de protéger son entourage contre les risques associés à l'inhalation de la fumée secondaire. En outre, il y a d'autres bénéfices car le sevrage tabagique :

- Réduit le risque de décès prématuré et peut augmenter l'espérance de vie de 10 ans.
- Réduit le risque des maladies cardiovasculaires, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les mauvais résultats en matière de santé reproductive. Il réduit également le risque de 12 types de cancers différents, y compris : La leucémie myéloïde aiguë, vessie, poumon, col de l'utérus, colorectal, œsophage, reins, foie, cavité buccale et pharynx, pancréas, estomac et larynx.
- Améliore le pronostic des personnes déjà diagnostiquées d'une cardiopathie ischémique ou une BPCO.
- De point de vue économique, il réduit le fardeau financier que le tabagisme impose aux fumeurs, aux systèmes de santé et à la société.

Bien que l'arrêt du tabac plus tôt dans la vie offre des avantages pour la santé plus importante, arrêter de fumer est bénéfique à tout âge. Même les personnes qui ont fumé pendant de nombreuses années ou qui ont beaucoup fumé bénéficieront de l'arrêt du tabac.

8. Prise en charge anti-tabac : (10)(11)

Il y a différentes étapes à considérer pour prendre en charge les patients désirant cesser de fumer :

- Evaluer le stade de changement du patient, selon les 5 grands stades décrits par Prochaska et DiClemente :

Pré-contemplation : le sujet fumeur n'a pas encore envisagé d'arrêter de fumer, il se sent bien et n'envisage pas d'arrêter dans les 6 mois.

Contemplation : il pense à arrêter de fumer mais est encore passif.

Préparation : il prend la décision d'arrêter de fumer et élabore une stratégie d'arrêt.

Action : il est activement engagé dans le changement : il arrête de fumer.

Maintenance : il a arrêté depuis au moins 6 mois, il se sent libre de la dépendance tabagique mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant pour éviter une rechute.

- Evaluer la dépendance du patient à la nicotine utilisant le score de Fagerström
- Préciser l'histoire du tabagisme (l'âge de début, la consommation tabagique actuelle et passée, et l'environnement tabagique).
- S'enquérir sur la présence de comorbidités anxieuses et dépressives, de l'équilibre alimentaire, d'une toxicomanie associée, du contexte de vie, de la qualité du sommeil, de la pratique d'activité physique régulière et des traitements en cours
- Evaluer la motivation d'arrêt du patient selon le test de Lagrue et Légeron (utilisé dans notre étude)

Ensuite, il y a un large éventail de traitements qui peuvent être proposés au patient selon sa situation. Ces traitements ont comme objectif de faciliter le sevrage, d'augmenter ses chances de réussite et de réduire les symptômes qui l'accompagnent.

- Entretien motivationnel : Pour susciter le patient à trouver des motivations intrinsèques pour arrêter de fumer. Ne pas confronter ni essayer de persuader le patient, mais engager une discussion qui permet au patient de faire des réflexions vis-à-vis de l'intérêt du tabac dans sa vie, de peser le négatif et le positif et de renforcer les raisons le motivant à cesser de fumer. Toujours avec respect de l'autonomie du patient dans cet exercice.
- Traitements pharmacologiques :
 - Substitution nicotinique sous 6 différentes formes : les timbres nicotiques ou patchs, les gommes à mâcher, les comprimés sublinguaux, les comprimés à sucer, l'inhaleur et

le spray nasal. Toutes ces formes ont une efficacité similaire à posologie égale, elles sont utilisées pour une durée variant de 8 semaines à 3 mois au maximum. L'association de ces différentes substitutions nicotiques est supérieure, en termes de sevrage au long terme à la substitution par un seul produit. L'association des substituts nicotiques avec une prise en charge psychologique augmente les taux d'abstinence.

- Bupropion : antidépresseur inhibiteur de la recapture de la dopamine et de la noradré-
naline, dont le mode d'action dans le sevrage tabagique est imparfaitement connu.
Pour une durée moyenne de 7 à 9 semaines
- Varenicline : un médicament non nicotinique qui agit dans le sevrage tabagique par la
liaison avec affinité et sélectivité élevée aux récepteurs nicotiques neuronaux à
l'acétylcholine avec action agoniste partielle et antagoniste en présence de nicotine.
Pour une durée de 12 semaines en moyenne.
- Aucune place pour la cigarette électronique qui n'est pas un produit de santé et ne
dispose pas d'une autorisation de mise sur le marché.
- Prise en charge psychologique et comportementale :
 - Évaluer les facteurs psychologiques tels que la motivation à l'arrêt, les croyances et les
cognitions liées au tabac, les capacités d'autocontrôle, les facteurs déclenchants et les
cigarettes les plus et les moins importantes.
 - Contrôler le stimulus en évitant le tabac et en trouvant une substitution saine pour re-
médier à l'envie de fumer. Des méthodes sont préconisées comme l'exercice physique,
parler à un ami, et des stratégies cognitives d'opposition.
 - Chercher en parallèle une dépendance à d'autres substances, un état dépressif, un
trouble anxieux...
 - Référer le patient pour une thérapie cognitivo-comportementale.
- Maintenir un rythme régulier de suivi avec le patient pour prévenir le risque de rechute

II. Discussion de l'étude :

1. Prévalence globale du tabagisme :

Notre étude a objectivé un taux de fumeurs de 5,4%, dont 3,1% sont des fumeurs quotidiens et 2,3% occasionnels. Comparés aux études menées au Maroc, nos résultats sont les plus bas, y compris par rapport à une étude menée en 2005 au sein de la même faculté (FSJES) qui a trouvé une prévalence de 31% de fumeurs.

Quelques études ont cherché à évaluer la différence de prévalence entre les étudiants du domaine médicale et ceux d'autres facultés. En Chine (12), il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre la prévalence du tabagisme des étudiants du domaine médical et leurs collègues d'autres facultés, par contre les étudiants en médecine avaient plus de chances d'être des fumeurs occasionnels. Au Liban (13), les étudiants d'économie représentaient 37% de l'ensemble des fumeurs, ceux de droit 34%, contre 9% des étudiants en sciences de la santé.

Au niveau international, nos résultats concordent avec ceux d'une étude menée en Chine dans un milieu universitaire. Par ailleurs les étudiants en médecine de Hong Kong ont quant à eux enregistré un taux extrêmement bas de tabagisme en 2006, soit 0.7%.

Des études du Bahreïn, Oman et de l'Egypte montrent un taux de prévalence similaire, et deux fois plus élevé que le nôtre. La Tunisie enregistre un taux de 14% en 2008. Tous ces résultats étant issus de population universitaire non médicale.

En Arabie saoudite (14), pareil que pour notre étude, il y a une prédominance du tabagisme quotidien par rapport à celui occasionnel (16% quotidiens contre 4% occasionnels). Des résultats similaires sont observés en Iran (15) avec 10% quotidiens contre 3% occasionnels.

Cependant, au Niger (16) la tendance était inversé, 3% quotidiens contre 7% occasionnels

Tableau XX : Prévalence du tabagisme dans différentes populations au Maroc

Ville	Année d'étude	Nombre de participants	Population étudiée	Prévalence du tabagisme (%)
-------	---------------	------------------------	--------------------	-----------------------------

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

Casa(17)	1999	1388	Milieu hospitalier	14.9
Marrakech(18)	2005	418	Milieu universitaire (Dont FSJES)	24.6 (dont 30.8 pour FSJES)
Rabat(19)	2015	137	Faculté de médecine	19.7
Marrakech(20)	2018	500	Faculté de médecine	9.9
Agadir(21)	2021	417	Faculté de médecine	7.9
Notre étude	2024	615	Milieu universitaire	5.4

Tableau XXI : Prévalence du tabagisme en milieu universitaire dans la littérature

Pays	Année d'étude	Nombre de participants	Population étudiée	Prévalence du tabagisme (%)
Hong Kong(22)	2006	313	Faculté de médecine	0.7
Iran(15)	2008	936	Faculté de médecine	9.8
Tunisie(23)	2008	1123	Milieu universitaire	14
Bahreïn(24)	2009	443	Milieu universitaire	10.8
5 pays de l'Europe centrale et de l'est (25)	2018	14 352	Milieu universitaire	12.3
Egypte(26)	2019	2252	Milieu universitaire	8.9
Oman(27)	2020	401	Milieu universitaire	9
China(28)	2002	8138	Milieu universitaire	5.24
Notre étude	2024	615	Milieu universitaire	5.4

2. Etude de la prévalence du tabagisme selon les variables :

a. **Prévalence du tabagisme selon l'âge**

Dans la tranche d'âge [<25ans] on enregistre une prévalence de 7,2% du tabagisme, contre 18,8% dans la tranche d'âge [>25ans].

La corrélation entre l'âge des étudiants et leur statut tabagique est un sujet de plusieurs recherches. Une liaison statistique a été démontrée chez les étudiants de médecine de Marrakech en 2009 (29), avec un taux de tabagisme qui augmente avec l'âge. Le même constat a été fait chez les étudiants universitaires de Nouvelle-Zélande (30) et la population de jeunes adultes au Ghana (31). La prévalence augmentait aussi avec l'âge dans les études menées dans la population des enseignants à Taza (32) et à Meknès (33) et les étudiants universitaires d'Ethiopie (34) mais sans signification statistique.

Cette différence de prévalence entre les âges pourrait être expliquée par le fait que les individus plus âgés peuvent avoir accumulé plus de facteurs de stress au cours de leur vie, tels que des responsabilités familiales et professionnelles, les rendant plus susceptibles d'utiliser le tabac comme mécanisme de coping.

Tableau XXII : Prévalence du tabagisme selon l'âge dans la littérature

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

	Ville/Pays	Année d'étude	Population étudiée, et nombre de participants	Tranches d'âge	Prévalence du tabagisme (%)	Corrélation statistique Tabagisme-âge
Maroc	Taza(32)	2013	508 enseignants	20-29ans	6.2	Pas de corrélation
				30-39ans	10.80	
	Meknès(33)	2013	283 enseignants	<30 ans	8	Pas de corrélation
				30-39 ans	6.5	
	Marrakech(29)	2009	325 étudiants en médecine	20-23 ans	3.8	Oui
				24-27 ans	12.4	
Océanie	Nouvelle Zélande(30)	2018	1476 étudiants universitaires	18-20 ans	8.7	Oui
				21-24 ans	15	
Afrique	Ethiopie(34)	2013	193 étudiants universitaires	15-19 ans	21.6	-
				>20 ans	31.4	
	Ghana (31)	2008	12323 de la population générale	20-24	21	Oui
				25-29	38	
Notre étude	Marrakech	2021	615 étudiants universitaires	<25 ans	7.2	Oui
				>25 ans	18.8	

b. Prévalence du tabagisme selon le genre :

La prévalence du tabagisme chez les hommes de notre étude est de 17,8% contre 0,9% chez les femmes. Les étudiants de sexe masculin ont donc plus de chances d'être fumeur que leurs collègues du sexe féminin. Une liaison statistiquement significative a également été objectivée entre le sexe des étudiants et leur statut tabagique chez les étudiants universitaires de Benguerir (35), d'Egypte (26) et d'Algérie (36). La tendance était similaire à Fès (37) mais sans signification statistique.

En Serbie (36) et au Chili (36), la prévalence du tabagisme chez les femmes était plus élevée. Cette différence pourrait être expliquée par des considérations socioculturelles et religieuses qui font que moins de femmes dans les pays arabes et musulmans fument, comparé à

d'autres régions du monde où il est plus acceptable de voir une femme fumer au même titre qu'un homme.

Tableau XXIII : Prévalence du tabagisme selon le genre dans la littérature

Pays	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Prévalence du tabagisme (%)		Corrélation genre-tabagisme
				Hommes	Femmes	
Maroc-Fès(37)	2012	458	Etudiants en médecine	30.5	10.6	-
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	30	9.4	Oui
Egypte(26)	2019	2252	Etudiants universitaires	33.1	3.3	Oui
Algérie(36)	2007	1088	Etudiants en médecine	23.7	3	Oui
Serbie(36)	2006	775	Etudiants en médecine	31.2	36.7	Oui
Chili(36)	2008	1075	Etudiants en médecine	27.1	29.3	Pas de corrélation
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	17.8	0.9	Oui

c. Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude :

La prévalence du tabagisme augmente progressivement avec le niveau d'étude dans notre série. Elle passe de 2.1% chez les étudiants de 1^{ère} année, à 12.3% chez ceux en 3^{ème} année, avec le taux le plus élevé de tabagisme enregistré chez les étudiants du cycle doctoral (12.5%). Au Maroc, à Benguerir (35) et à Agadir (21), comme en Malaisie (38), cette différence est statistiquement significative. Les résultats vont dans le même sens en Finlande (39) et en Syrie (40). Cela témoigne que l'augmentation de la charge de travail et de responsabilité qui vient avec l'avancement de l'étudiant dans son cursus, pourrait jouer un rôle dans l'augmentation du taux de fumeurs. Les étudiants en médecine suivent la même tendance, même si leurs connaissances en matière de méfaits du tabagisme devraient théoriquement être plus importantes dans les années plus avancées.

Tableau XXIV : Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude dans la littérature

Pays	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Prévalence du tabagisme par semestres d'études (S) (%)	Corrélation Niveau d'étude-tabagisme
Maroc– Benguerir(35)	2023	413	Etudiants universitaires	S1–S2 : 7.7	Oui
				S9–S10 : 26.9	
Maroc– Agadir(21)	2021	417	Etudiants en médecine	S1–S2 : 18.2	Oui
				S9–S10 : 39.4	
Malaisie (38)	2009	199	Etudiants universitaires	S1–S3 : 24.4	Oui
				S4–S6 : 37.5	
Syrie(40)	2003	587	Etudiants universitaires	S1–S2 : 16.7	Non
				>S3 : 19.2	
Finlande(39)	2006	450	Etudiants en médecine	S1–S4 : 1	Non
				S5–S12 : 4	
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	S1–S2 : 2.1	–
				S5–S6 : 12.3	

d. Prévalence du tabagisme selon le type d'habitat :

Le type d'habitat est un marqueur qui reflète le niveau socio-économique de l'étudiant. Pour ce qui est de la population estudiantine, les cités universitaires au Maroc sont réservées aux étudiants sur critères sociaux, parmi eux la situation parentale de l'étudiant, le revenu de ses parents et le nombre d'enfants à leur charge (41). Cela fait de ce type de logement un reflet de la situation socio-économique de l'étudiant. Si la prévalence du tabagisme au sein des habitants de la cité universitaire interrogés dans notre étude est de 13.5%, il est de 9.7% chez les habitants des villas, et de 9.8% chez ceux en appartement.

Des résultats non concluants ont été aussi trouvés chez les étudiants en médecine de Marrakech, si les étudiants en 2ème cycle (29) enregistrent un taux de fumeurs plus élevé chez les étudiants habitant la cité universitaire (DSNS), ceux du 1er cycle (42) l'enregistrent chez les étudiants habitant les villas (DSS)

Chez des étudiants universitaires en Iran (43), le type de logement et le statut économique se sont avérés être parmi les facteurs prédictifs les plus influents de l'abus de substances, y compris le tabagisme.

L'impact du niveau socio-économique sur la prévalence du tabagisme a aussi été le sujet de multiples études à l'étranger. Une étude en Angleterre (44) a démontré que les types de biens immobiliers typiques occupés par les personnes ayant une forte prévalence du tabagisme sont un mélange de maisons et d'appartements de location dans des zones urbaines ou suburbaines. En revanche, le type de propriété typique occupé par les personnes appartenant aux groupes ayant la plus faible prévalence du tabagisme est la maison en propriété, en banlieue, en zone semi-rurale ou en bord de mer.

Une revue de la littérature (45) conclut aussi que la prévalence du tabagisme était la plus élevée dans les localités caractérisées par des personnes vivant dans des logements locatifs publics, avec peu de soutien.

Le tabagisme des étudiants dans les études menées au Maroc ne semblerait pas lié à leur statut socio-économique.

e. Prévalence du tabagisme selon le mode d'habitat

Dans notre population, nous remarquons que la plus haute prévalence du tabagisme est enregistrée chez les étudiants habitants en collocation (10.7%), suivis de ceux habitants seuls (8.6%), alors que ceux habitants avec leur famille n'enregistrent que 7.2%, sans qu'il n'y ait de relation statistiquement significative. Nos résultats diffèrent de ceux trouvés chez les étudiants universitaires. Une étude menée chez ceux inscrits en médecine en Egypte (46) montre que la prévalence du tabagisme était plus élevée chez les étudiants vivant seuls (20%), suivis par ceux vivant avec un proche ou un ami (9%), et seul 5% de ceux vivant avec leurs familles fument. La différence était statistiquement significative. Constat similaire dans le milieu universitaire à Marrakech (18), où le taux de tabagiques vivant seuls est de 27.9%, ceux avec des amis 27.4% et 17.8 % avec leurs parents.

Afin d'étudier la relation entre le mode d'habitat et la consommation de tabac chez les adolescents fumeurs, une étude en Corée du Sud (47) a comparé les données avant et pendant la pandémie de COVID-19. Elle conclut qu'il y a en effet une relation entre les deux. Le nombre d'adolescents fumeurs dans cette étude était plus faible pendant la pandémie COVID-19 (2020) que pendant la période pré-COVID-19 (2019), vu que les adolescents passaient

moins de temps dehors ou avec leurs amis, ce qui rendait la surveillance parentale plus efficace. Une étude chez les adolescents en Grèce a aussi conclu que cette surveillance parentale était significativement associée à la consommation de cigarettes [37].

f. Prévalence du tabagisme selon la situation familiale :

Dans la population étudiée dans notre étude, il n'y a aucun étudiant fumeur marié ou veuf. Même constat fait chez les étudiants en médecine de Marrakech(29). Nous n'avons donc pas pu explorer la relation entre la situation familiale des étudiants et leur statut tabagique. Il est à noter que notre étude ne compte que 22 étudiants mariés soit 4% du total, cela est dû au jeune âge de notre population.

Les résultats d'autres études diffèrent, en Malaisie (38) et au Liban (13), la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les étudiants mariés. Au Sultanat d'Oman (27), en Iran (15) et en Ethiopie (49), il n'y a pas de grande différence de prévalence des fumeurs entre les célibataires et les mariés.

Tableau XXV : Prévalence du tabagisme selon la situation familiale dans la littérature

Pays	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Prévalence du tabagisme (%)		Corrélation Situation familiale-Tabagisme
				Célibataire	Marié	
Maroc- Marrakech(29)	2008	325	Etudiants en médecin	7.1	0	Oui
Malaysia(38)	2009	199	Etudiants universitaires	27	80	Oui
Oman(27)	2020	401	Etudiants universitaires	9	8.7	Non
Iran(15)	2008	936	Etudiants universitaires	9.9	9.4	Non
Ethiopie(49)	2011	14 104	Population générale	12.13	11.40	Non
Lebanon(13)	2001	1964	Etudiants universitaires	19	21	-
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	8.3	0	-

g. Prévalence du tabagisme selon la pratique de loisir :

Nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative entre la prévalence du tabagisme chez les étudiants pratiquant un loisir et ceux n'en pratiquant aucun (8% contre 8.5% respectivement). Des résultats non significatifs ont aussi été trouvés dans les études menées chez les étudiants en médecine de Marrakech du 1^{er} (42) et 2^{ème} cycle (29).

Par contre chez des jeunes athlètes en Italie (50), il a été observé un taux de tabagisme plus bas que la moyenne nationale dans la même tranche d'âge, ceci suggère que l'activité sportive est généralement protectrice contre le tabagisme. En Corée du Sud (51), la pratique d'activités de loisirs chez les adolescents pourrait aussi être considérée comme un facteur contribuant à prévenir l'envie de fumer. Pareil chez des lycéens au Japon (52), où la participation à des activités extrascolaires était négativement associée au tabagisme. Plus un étudiant participait à des activités organisées, moins il était susceptible de fumer.

Même si nos résultats ne sont pas concluants, l'encouragement de pratique de loisir, dont le sport, pourrait être une piste à exploiter comme moyen de gestion de stress. Les étudiants auraient ainsi une échappatoire saine au lieu d'avoir recours au tabagisme pour gérer leurs émotions négatives.

h. Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels psychiatriques :

La prévalence du tabagisme est plus élevée chez les étudiants présentant une pathologie psychiatrique (23.3%) avec un taux de tabagiques de 25%, 20.7% et 11.1% chez respectivement les étudiants souffrant de dépression, trouble anxieux et de trouble bipolaire. Seuls 5.7% des étudiants n'ayant aucun antécédent psychiatrique sont fumeurs.

L'impact des pathologies psychiatriques sur le statut tabagique a été exploré dans plusieurs études. Il a été démontré dans une étude menée en Hollande (53) chez la population générale, où la prévalence du tabagisme était plus élevée chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques (53%) comparée à ceux ne souffrant d'aucun (37%). Même constat dans la population générale en Angleterre (54), 22% de tabagiques chez les personnes ayant un antécédent psychiatrique quelconque contre 12% chez les autres. Une étude intéressante sur les patients d'un service de psychiatrie à Singapour(55), montre aussi que la prévalence de

tabagisme chez ces derniers (40%) est 2,4 fois plus élevée que dans la population générale du pays.

En revanche aucune association n'a été trouvée chez les étudiants en médecine en Arabie Saoudite (56) et en Inde (57).

Pour ce qui est de l'association du tabagisme avec des diagnostics particuliers, une étude faite aux Etats-Unis d'Amérique (58) qui compare la prévalence du tabagisme entre des jeunes souffrants de trouble bipolaire et d'autres n'ayant aucun trouble de l'humeur, il s'est avéré que le premier groupe avait un risque beaucoup plus d'élevé de tabagisme que le deuxième. Concernant la dépression, 40% des jeunes de 21 ans de Nouvelle-Zélande ayant ce diagnostic sont tabagiques, contre 21% chez les jeunes non dépressifs, avec une corrélation qui est statistiquement significative(59). Résultats similaires à ceux observés chez des adolescents entre 15 et 18 ans aux Etats-Unis d'Amérique, avec une prévalence du tabagisme de 10% chez le premier groupe, contre 4% chez le deuxième, dans la même étude il y avait une légère augmentation de prévalence chez les adolescents atteints d'anxiété (9% contre 5% chez les autres) mais sans signification statistique (60).

i. Prévalence du tabagisme selon les antécédents personnels organiques

Aucun étudiant ayant déclaré avoir un antécédent organique n'était fumeur. L'association n'a donc pas pu être vérifiée dans notre étude. Les antécédents évoqués par la majorité de nos étudiants n'étant pas non plus des pathologies lourdes ou chroniques, vu leur jeune âge.

D'autres études internationales suggèrent qu'il y a bien une relation entre les deux phénomènes, comme au Brésil (61) où 1 patient sur 10, atteint de maladie chronique (diabète, hypertension ou maladie rénale chronique) fume. En Chine(62), une étude effectuée aussi chez des patients atteints de maladies chroniques montre une prévalence du tabagisme de 26%, dont 48% chez les hommes.

Dans une étude qui concerne des personnes diabétiques aux Etats-Unis d'Amérique(63), 26% d'entre eux fument, mais ce résultat n'est pas différent de celui de la population générale du même âge que l'échantillon étudié. Par contre, au sein du même

groupe, l'association du diabète avec le manque d'activité sportive ou des symptômes de dépression serait responsable d'une hausse de la prévalence du tabagisme. Ce qui réconforterait l'hypothèse avancée dans une étude faite en Angleterre (64), qui suggérerait que la dépression ou l'anxiété induite par le vécu d'une maladie chronique seraient responsable d'une plus grande prévalence du tabagisme dans cette population spécifique.

j. Prévalence du tabagisme selon les antécédents familiaux psychiatriques :

Avoir un membre de la famille atteint d'une maladie psychiatrique, surtout dans un jeune âge, pourrait être qualifié d'expérience négative de l'enfance (adverse childhood experience), responsable d'un possible risque de tabagisme plus élevé.

Dans notre étude, il y a 16.7% de fumeurs chez les étudiants ayant un membre de famille atteint d'un trouble bipolaire et 11.1% de fumeurs chez ceux dont l'un des membres de la famille étant atteint de dépression.

Pour les étudiants dont aucun membre de la famille n'est atteint de maladie psychiatrique, on compte 7.8% de fumeurs.

La notion des expériences négatives de l'enfance a été particulièrement étudiée aux Etats-Unis d'Amérique, la présence d'un membre de la famille atteint d'une maladie psychiatrique augmenterait le risque de tabagisme(65) et la consommation tabagique élevée(66) durant toute la vie selon des études menées chez des adultes. Dans une autre étude (67), les jeunes avec une histoire familiale de troubles de l'humeur ou d'addiction avaient vraisemblablement plus de chances d'avoir commencé à fumer avant l'âge de 24ans. Il n'y avait par contre pas de conclusion similaire pour les antécédents familiaux d'anxiété.

3. L'étude des fumeurs :

3.1 Répartition selon le degré d'intoxication tabagique :

a) Age de la 1^{ère} cigarette

Nos fumeurs ont majoritairement fumé leur première cigarette entre l'âge de 15-18 ans, tranche d'âge qui coïncide avec l'éducation secondaire, soit avant l'entrée à l'université. Ces résultats concordent avec une série d'études (68), (69), (70), (71), (72) effectuées chez la population des écoliers de différentes villes entre 2010 et 2013, qui objectivent que la majorité

des écoliers avaient fumé leur première cigarette entre l'âge de 14 et 15 ans. Une étude de la même série (73) a montré que la majorité de ces écoliers avaient commencé à un âge plus avancé, soit 16 ans et plus.

Le rapport du chirurgien général des Etats-Unis d'Amérique (74) conforte aussi les résultats que la majorité des fumeurs quotidiens commence à fumer bien avant l'âge de 18ans.

Il est donc important de viser cette tranche d'âge dans les futures campagnes de sensibilisation, et encourager plus d'études à investiguer les raisons qui poussent ces jeunes à se lancer sur le chemin de l'addiction au tabagisme.

Tableau XXVI : Age de début du tabagisme dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Age de début
Maroc-Fès(75)	2021	370	Etudiants en médecine	34.7% entre 16-18ans
Maroc-Agadir(21)	2021	417	Etudiants en médecine	60% entre 17-18ans
Maroc-Oujda(76)	2013	372	Etudiants en médecine	63% entre 16-17ans
Maroc-Marrakech(29)	2008	325	Etudiants en médecine	59.1% entre 18-20ans
Maroc-Marrakech (18)	2007	418	Etudiants universitaires	63.1% entre 15-18ans
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	Age moyen 18.7 ans
5 pays de l'Europe centrale et de l'est (25)	2018	14352	Etudiants universitaires	Age moyen 15.8 (non médecine) 16.1 (médecine)
Turquie (77)	2017	2505	Etudiants universitaires	Age moyen 15.65
Arabie saoudite(78)	2016	438	Etudiants universitaires et jeunes adultes	61% entre 15-19 ans
Egypte (46)	2015	1715	Etudiants en médecine	61.7% à l'âge universitaire
Iran (15)	2008	936	Etudiants en médecine	Age moyen 19.6
Nouvelle Zélande (79)	2013	2822	Etudiants universitaires	73.6% entre 17 et 20 ans
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	45% entre 15-18 ans

b. Ancienneté du tabagisme

Les étudiants de notre travail fument en majorité depuis aussi longtemps que les étudiants des facultés de médecine d'Agadir (21), de Marrakech (29) et de Fès (75) et ceux de l'université Cadi Ayyad (18) et de l'université polytechnique de Benguerir (35), ils ont fumé un peu plus longtemps que ceux d'Oujda (76). La même tendance est aussi rencontrée à l'international dans les études indiquées dans le tableau suivant.

Ces résultats impliquent que les étudiants universitaires sont des fumeurs de longue durée avec un possible début de complications au niveau de leur santé et de leur performance académique. L'ancienneté de l'addiction pourrait être un obstacle à la réussite de tentatives de sevrage, qui devrait être prise en considération dans les propositions d'accompagnement du sevrage qui pourraient nécessiter un suivi continu et intensif.

Tableau XXVII : Ancienneté du tabagisme dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Ancienneté du tabagisme
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	45% depuis 4-5ans
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	25% depuis plus de 3ans
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	Durée moyenne de 4.68 ans
Maroc-Marrakech(29)	2008	325	Etudiants en médecine	50% depuis 5-7ans
Maroc-Marrakech (18)	2007	418	Etudiants universitaires	39.8% depuis plus de 4ans
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	50% depuis moins de 5ans 25% depuis plus de 6 ans
Allemagne-Berlin (80)	2007	258	Etudiants en médecine	42% depuis 6-10 ans
Espagne (81)	2014	255	Etudiants universitaires	Age moyen 5.7ans
Iran (15)	2008	936	Etudiants en médecine	26.6% depuis plus de 4ans
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	21% depuis 7 ans 16% depuis 5ans (Fumeurs quotidiens)

c. Type de cigarette

Les cigarettes électroniques sont la nouvelle tendance chez la population de jeunes adultes, d'une part de son côté esthétique et du marketing jouant sur les couleurs flamboyantes et les goûts variés (82), d'une autre part de la méconnaissance des effets néfastes qu'elle pourrait avoir sur son utilisateur (83). Dans notre travail, elles sont utilisées par 26,32% des fumeurs quotidiens et 35,71% de ceux occasionnels.

Cette nouvelle méthode de fumer, souvent caractérisée de « plus légère » et « moins dangereuse » que la cigarette normale, est aussi utilisée comme moyen de sevrage du tabac ou comme alternative pour diminuer sa consommation de cigarettes classiques (84).

Tableau XXVIII : Types de cigarettes fumées en milieu universitaire dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Types de cigarettes
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	100% cigarettes filtrées 28.9% cigarettes roulées
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	100% cigarettes filtrées
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	100% cigarettes filtrées
5 pays de l'Europe centrale et de l'est (25)	2018	14 352	Etudiants universitaires	1.8% électroniques et cigarettes filtrées 1.1% électroniques seules
9 pays asiatiques (85)	1992	3233	Etudiants en médecine	95% filtrées
14 pays européens (86)	1992	2742	Etudiants en médecine	68% filtrées (le reste inclut non filtrées, cigare et pipe)
Allemagne (87)	2014	2883	Etudiants en médecine	0.9% cigarettes électronique
Etats-Unis d'Amérique (88)	2015	5468	Etudiants universitaires	36% cigarettes électroniques 7% cigarettes filtrées
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	84% des fumeurs quotidiens fument des cigarettes filtrées Et 36% des occasionnels fument des électroniques

d. Nombre de cigarettes fumées par jour

Selon les études effectuées au sein de la population estudiantine du Maroc, (21), (29), (35), (75), (76), et du monde (34), (89) les étudiants sont en général des consommateurs journaliers de 10 cigarettes ou moins, soit des petits fumeurs. Notre étude trouve des résultats similaires avec un taux de 67% de petits fumeurs.

Dans certaines études marocaines(18), (20) et étrangères (14), (77) on note par contre une nette prédominance des moyens fumeurs.

La fréquence diminuée à laquelle semblent fumer les étudiants universitaires encouragerait des interventions moins lourdes pour la lutte contre le tabac, par exemple des groupes de soutien pour discuter des défis que rencontrent ces étudiants dans leur quotidien et essayer d'y remédier par le biais de la parole.

Tableau XXIX : Nombre de cigarettes fumées par jour dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Nombre de cigarettes/jour
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	72% de petits fumeurs
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	56.3% de petits fumeurs
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	68.1% de petits fumeurs
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	53% de petits fumeurs
Maroc-Marrakech (18)	2007	418	Etudiants universitaires	25% de petits fumeurs 60.9% de moyen fumeurs
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	51% de petits fumeurs
Maroc-Marrakech (20)	2018	500	Etudiants en médecine	En moyenne 14.7 cigarette/j (moyens fumeurs)
Arabie saoudite (14)	2021	675	Etudiants en pharmacie	50% de moyens fumeurs
Turquie (77)	2017	2505	Etudiants universitaires	50.7% de moyens fumeurs
Etats-Unis d'Amérique (89)	2015	1161	Etudiants universitaires	89% de très petits fumeurs (<5cig/j) (43% cigarette électronique concomitante)
Ethiopie (34)	2013	193	Etudiants en sciences de la santé	90% de petits fumeurs
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	67% de petits fumeurs 16% de gros fumeurs

3.2 Prévalence d'autres habitudes toxiques

Les différentes recherches effectuées montrent que l'utilisation de cigarettes seules est moins commun que l'utilisation de plusieurs produits addictifs en même temps (88), (90). En effet sur la totalité des fumeurs interrogés dans notre étude, 15.1% seulement consomment uniquement le tabac. L'alcool, le haschich et la chicha sont les produits consommés par la majorité avec un taux respectivement de 60.6%, 57.6% et 54.5%.

On note la popularité de la Chicha qui est souvent perçue comme moins nocive que la cigarette (88), et l'importance de la consommation concomitante d'alcool dans les études menées au Maroc et dans les pays arabes alors que l'alcool est une substance interdite de vente aux musulmans, qui constituent la majorité des habitants de ces pays.

Cette association peut être expliquée par les circonstances de consommation qui sont souvent similaires telle que la consommation sociale, commune au tabac et à l'alcool, comme dans le cadre de fêtes ou de rencontres amicales.

La consommation du Haschich étant relativement élevée dans la plupart des études citées, elle mériterait d'être sujet de recherche pour mieux cerner sa prévalence et ses motivations.

Tableau XXX : Prévalence d'autres habitudes toxiques dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Autres habitudes toxiques
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	Alcool 34.8% Haschich 9.3% Chicha 67.4% Cigare 5.3% Kif 6.9%
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	Alcool 45.4% Haschich 6.1% Chicha 30.3% Kif 9.1%
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	Haschich 16% Chicha 5% Cigare 10%
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	Alcool 63.6% Haschich 31.8% Kif 13.6%
Maroc-Benguerir (35)	2024	413	Etudiants universitaires	Alcool 55.2% Haschich 24.1% Chicha 13.8% Kif 6.9%
Egypte (46)	2015	1715	Etudiants en médecine	Haschich 21% Chicha 47%
Niger (16)	2017	601	Etudiants en médecine	Alcool 56% Haschich 44% Chicha 76% (femmes)
Allemagne (87)	2014	2883	Etudiants en médecine	Chicha 5%
Turquie (77)	2017	2505	Etudiants universitaires	Alcool 49%
Etats-Unis d'Amérique (88)	2015	5468	Etudiants universitaires	Chicha 44% Cigare 17%
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	Alcool 60.6% Hachich 57.6% Chicha 54.5% 15.1% aucun

3.3 Répartition selon le coût journalier des cigarettes

La majorité des étudiants ne dépensent pas plus que 30 dhs par jour pour leur consommation de cigarettes, dans notre étude comme dans celles de Fès (75) et d'Oujda (76). Ce coût correspond en moyenne au prix d'un paquet de 20 cigarettes. L'accessibilité du prix des cigarettes est en grande partie la cause, qui reste malgré les augmentations répétitives, à la portée d'une grande tranche des étudiants quel que soit leur niveau socio-économique.

Tableau XXXI : Coût journalier des cigarettes en milieu universitaire dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Coût journalier
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	72.1% moins de 20dhs
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	95.3% moins de 30dhs
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	61% moins de 30dhs

3.4 Répartition selon les motivations apparentes de début du tabagisme

Un volet important sur lequel se penche la recherche dans le domaine de l'addiction est représenté par les raisons qui motivent la personne à fumer. La cigarette est un moyen de gestion de stress pour 67% de nos fumeurs. 33% déclarent avoir commencé à fumer durant la période des examens, et la pression des études est citée par 27% des étudiants fumeurs.

La particularité de cette population estudiantine est la présence d'un stress constant engendré par la pression des études, les attentes des parents, l'importance décisive du présent dans le succès au futur et la période critique des examens universitaires. Cette notion ressort à des degrés différents dans toutes les études mentionnées dans le tableau suivant. S'y ajoutent aussi d'autres raisons comme la curiosité (35),(46),(75),(76)surtout pour ceux qui ont débuté à un jeune âge. On note la place importante que prend l'influence des autres sur la décision des jeunes, comme montrées dans les études à Agadir (21), en Iran (15), en Ethiopie (34) ou en Malaisie (38). Nous n'avons pas intégré dans notre questionnaire la réponse « Influences des pairs », les étudiants avaient quand même un espace vide pour ajouter d'autres réponses ; néanmoins notre questionnaire a précisé l'entourage fumeur des étudiants. On

remarque que 49% des fumeurs ont au moins un membre de la famille qui fume, et 97% d'entre eux ont au moins un ami qui fume.

Tableau XXXII : Motivation de début du tabagisme dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Motivation de début
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	Stress des examens 27.9% Curiosité 83.7% Déception 34.8%
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	Stress 15.6% Suivisme 43.8%
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	Stress 9.1% Curiosité 68.6%
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	Stress 18.2% Plaisir 50%
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	Stress 15% Curiosité 54%
Malaisie (38)	2010	199	Etudiants universitaires	Stress 34% Influence d'amis 27%
Ethiopie (34)	2013	193	Etudiants en sciences de la santé	Stress 37% Influence d'amis 44%
Arabie saoudite (78)	2016	438	Etudiants universitaires et jeunes adultes	Stress 37% Ennui 29%
Iran (15)	2008	936	Etudiants en médecine	Stress 23% Influence d'amis 25%
Egypte (46)	2015	1715	Etudiants en médecine	Stress 40% Curiosité 51%
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	Stress 67% Examens 33% Pression des études 27%

3.5 Tabagisme à la faculté :

52% de nos fumeurs fument à la faculté, dont 50% ressentent une gêne à le faire. Plusieurs universités adoptent une loi anti-tabac au sein de leurs établissements. Si un nombre d'étudiants n'en sont pas au courant, d'autres choisissent d'enfreindre les règles et de fumer même aux endroits où c'est interdit, en grande partie faute de pouvoir s'abstenir pendant plusieurs heures.

Les différentes facultés devraient donc organiser un projet faculté sans tabac, et veiller à son respect par une grande médiatisation et campagnes de sensibilisation.

Tableau XXXIII : Tabagisme au sein de la faculté dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Tabagisme à la faculté
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	23.2% trouvent difficile de ne pas fumer là où c'est interdit
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	21.6% n'ont aucune gêne à fumer dans la faculté
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	77.3% fument à la faculté 58.8% d'entre eux ressentent une gêne à le faire
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	50.4% n'ont aucune gêne à fumer dans la faculté
Brésil (91)	2008	576	Etudiants en médecine dentaire	8.2% fument à la faculté
Nouvelle-Zélande (30)	2018	1476	Etudiants universitaires	14% fument dans les endroits où c'est interdit (dont la faculté)
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	52% fument à la faculté 50% ressentent une gêne à le faire

3.6 Présence d'un entourage fumeur :

La présence d'un cercle d'amis fumeur est très commun chez la majorité des fumeurs dans plusieurs études que nous avons citées dans le tableau suivant. En effet 97% des étudiants qui fument dans notre étude ont au moins un ami fumeur. L'initiation au tabagisme se faisant souvent entre amis, la perpétuation de cette addiction se continue dans le même cadre. Les jeunes s'encouragent et s'influencent, le tabagisme devient ainsi le point commun qui crée de nouvelles relations humaines, un point qu'il faut préserver si on veut garder ladite relation. La cigarette est aussi vue d'un œil esthétique chez un nombre d'étudiants : le fumeur se sent alors attractif, courageux ou rebelle, et se crée une identité autour de son statut tabagique. 49% des fumeurs de notre étude avaient également un membre de la famille qui fume, ce qui pourrait être témoin d'une laxité dans le rapport avec la cigarette au sein de la famille, chose qui encouragerait une attitude plus positive vis-à-vis du tabac et neutraliserait la dissuasion parentale, motivation importante du sevrage tabagique.

Tableau XXXIV : Entourage fumeur des tabagiques dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Entourage fumeur
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	23% parents 21% fratrie 74% amis
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	48% parents 15% fratrie 33% amis
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	23% père fumeur 86% ami fumeur
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	50% ont un proche fumeur
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	40% Parents 15% Fratrie 45% Amis
Iran (15)	2008	936	Etudiants en médecine	50% famille
Arabie Saoudite(78)	2016	438	Etudiants universitaires et jeunes adultes	83% famille
Turquie (77)	2017	2505	Etudiants universitaires	49% famille 100% amis
Géorgie (92)	2011	400	Etudiants universitaires	65% famille
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	49% Famille 97 % Amis

3.7 Répartition selon les symptômes ressentis

La plupart de nos fumeurs ne fumant pas plus que 10 cigarettes par jour, sont considérés comme étant de petits fumeurs dont le risque de développer des pathologies liées au tabac est relativement bas par rapport à celui des moyens et gros fumeurs, vu que la consommation moyenne journalière et l'ancienneté du tabagisme jouent un rôle important dans la multiplication du risque encouru.

De ce fait, les étudiants inclus dans notre étude ne présentaient majoritairement pas de signes respiratoires à part la dyspnée, qui reste une notion subjective tant qu'un médecin ne l'a pas classée. Cette dyspnée est retrouvée dans plusieurs études (21), (29), (35), (75) a des taux variables, présentés dans le tableau suivant.

Les palpitations ont été relevées chez 30% des fumeurs, mais il est à noter que 55% de tous les étudiants ont identifié les palpitations comme étant une conséquence du tabagisme, faisant d'eux le troisième choix le plus fréquent après le cancer du poumon et celui du Larynx. Il semblerait donc qu'il y ait une connaissance populaire à propos de la relation des palpitations avec le tabagisme, qui pourrait induire une surestimation de son taux réel parmi les fumeurs. Une tendance similaire a été retrouvée dans l'étude faite chez les étudiants en médecine de Marrakech (29), alors que chez ceux de Fès (75), ressort la notion de tachycardie chez 12% des fumeurs. La différence entre tachycardie et palpitations pourrait porter les fumeurs à confusion quant à la description de ce qu'ils ressentent. La tachycardie étant un phénomène accompagnant le tabagisme (93) dû à la libération locale de la norépinéphrine par les terminaisons des axones adrénergiques dans les tissus (94)

Tableau XXXV : Symptômes ressentis par les tabagiques dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Symptômes dû au tabagisme
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	Dyspnée 18.6% Tachycardie :11.6% Dlrs gastriques 13.9% Toux 20.9%
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	Dyspnée 19% Toux permanente 3%
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	Dyspnée 35.3% Palpitations 20% Dlr gastrique 50% Toux matinale 67% Toux permanente 28.6%
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	Dyspnée 11% Toux permanente 11%
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	Dyspnée 42% Palpitations 30% Douleurs gastriques 30%

3.8 Tentatives de sevrage tabagique

Le pourcentage élevé de tentatives répétées de sevrage (85% de nos fumeurs ont tenté au moins 1 fois et 21% plus que 6 fois), commun à la majorité des études conduites dans des populations estudiantines autour du monde, témoigne d'une grande volonté des étudiants à arrêter de fumer et d'une dissatisfaction de leur statut tabagique. Cette constatation devrait nous pousser à profiter de cette volonté exprimée par ces fumeurs pour leur proposer un accompagnement et un suivi adéquat.

15% de nos étudiants ont eu recours à une méthode d'aide au sevrage. On remarque que les produits d'aide au sevrage ne sont pas fréquents d'utilisation au Maroc (21), (29), (35) par rapport à d'autres pays comme l'Arabie saoudite (14) ou les Etats-Unis d'Amérique où une étude a montré que 24% des fumeurs ayant tenté de se sevrer ont utilisé une assistance au sevrage (cigarette électronique et/ou une thérapie de substitution nicotinique) (95). Des campagnes de sensibilisation à l'intérêt des méthodes d'assistance au sevrage devraient être réalisées, avec des ateliers pratiques pour expliquer la procédure d'utilisation.

Les difficultés rencontrées au sevrage sont fréquentes chez les étudiants, seul un de nos étudiants qui fume occasionnellement ayant fait une tentative de sevrage n'a rencontré aucune difficulté, il continue tout de même à fumer par pression de son cercle d'amis. La nervosité et l'impression de manque sont parmi les difficultés fréquemment rencontrées, dans notre étude comme dans une étude menée en Allemagne chez la population générale (96). Les céphalées et les problèmes de sommeil ont aussi été cités chez nos étudiants dans 45% et 36% des cas respectivement, contre 93% et 71% respectivement chez les étudiants en médecine de Marrakech (29).

Tableau XXXVI : Tentatives de sevrage dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Tentatives de sevrage
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	58.1% ont tenté.
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	32.4% ont tenté. Aucun produit d'aide.
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	78% ont tenté.
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	60% ont tenté. (50% 3fois, 33% 2fois) 10% ont eu recours à des <u>produits d'aide</u> : (bonbons sports, Chewing-gum) <u>Difficultés rencontrées</u> : 93% Céphalées 79% Nervosité 71% Insomnie et environnement fumeur 57% Impression de manque 43% Dépression
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	61.5% ont tenté 12.5% sport Aucun autre moyen
Jordanie (97)	2006	800	Etudiants universitaires	71% ont tenté
Egypte (46)	2015	1715	Etudiants en médecine	36% ont fait 1 tentative 52% plus qu'une tentative.
Arabie saoudite (14)	2021	675	Etudiants en pharmacie	70% ont tenté. <u>Produits d'aide</u> : 47% cigarettes électroniques. 12% nicotine patch. 11% consultation. 5% Chewing-gum.
Allemagne (96)	-	4075	Population générale	73% des fumeurs ont tenté au moins une fois. 29% entre 2-3 fois. 22% plus que 4 fois. <u>Difficultés rencontrées</u> : 30% Irritabilité 20% Nervosité / agitation 37% Impression de manque
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	85% ont tenté au moins 1 fois 15% ont utilisé une méthode d'aide au sevrage <u>Difficultés rencontrées</u> : 64% nervosité 52% impression de manque 45% céphalées 36% difficultés à s'endormir

3.9 Répartition selon les motivations d'un éventuel arrêt du tabagisme :

Les étudiants motivés pour arrêter de fumer le sont pour des raisons variées, mais il semble que l'impact des campagnes de sensibilisation sur le danger du tabac porte ses fruits, vu que la notion de protection de santé ressort dans plusieurs études nationales et internationales.

L'argent n'est pas un motif fréquemment cité, seulement 27% des étudiants en médecine de Marrakech le considèrent important (29), pourcentage identique à celui de nos étudiants. Cependant le taux est plus élevé chez les étudiants de médecine d'Agadir (51%) (21) et les étudiants universitaires de l'université polytechnique de Benguerir (56%) (35). L'augmentation des prix ne semblent pas déranger la majorité des étudiants au niveau du Maroc.

30% de nos étudiants, néanmoins jeunes, se projettent dans l'avenir et citent le fait de donner un bon exemple pour leurs enfants comme une motivation importante. Résultat beaucoup moins élevé que celui de l'étude de Marrakech (29), faite chez les étudiants en médecine, chez lesquels s'ajoute la dimension de responsabilité professionnelle de donner un bon exemple, non seulement pour leurs enfants mais pour tout leur entourage et patients. On retrouve cela à des degrés variés dans toutes les études menées chez les étudiants en médecine citées dans le tableau suivant.

Tableau XXXVII : Motivations d'arrêt du tabagisme dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Motivations futures d'arrêt
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	Santé : 90.7% Donner un bon exemple 58.1% Symptômes ressentis 69.7%
Maroc-Agadir (21)	2021	417	Etudiants en médecine	Santé : 33% Symptômes ressentis : 33% Argent : 51%
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	Protection de la santé 45.5% Donner un bon exemple : 22.7%
Maroc-Marrakech (29)	2008	325	Etudiants en médecine	Santé 50% Symptômes ressentis 41% Bon exemple pour les enfants 77% Argent 27%
Maroc-Benguerir(35)	2024	413	Etudiants universitaires	Santé 70% Argent 56%
Niger (16)	2017	601	Etudiants des sciences de la santé	Donner un bon exemple 90% Religion 16% Nocivité du tabac 16%
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	Santé 82% Bon exemple pour les enfants 30% Argent 27%

3.10 Evaluation de motivation d'arrêt du tabac :

L'évaluation de motivation d'arrêt du tabac peut se faire par différentes méthodes, si des études (30),(34), (75), (91) et (92) se contentent de poser une question directe, d'autres, comme dans notre étude, optent pour des scores (76).

Les résultats varient énormément entre une majorité d'étudiants faiblement motivés comme dans l'étude menée à la faculté de médecine d'Oujda (76), et un taux de 70%

d'étudiants universitaires en Nouvelle-Zélande (30) qui planifient leur arrêt du tabagisme. Nos résultats se situent au milieu avec 42% d'étudiants ayant une bonne motivation d'arrêt.

Pour obtenir de meilleurs résultats, des entretiens motivationnels pourraient être proposés aux étudiants au sein du campus ou de la cité universitaire.

Tableau XXXVIII : Evaluation de la motivation d'arrêt du tabagisme dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Motivation d'arrêt
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	39.5% pensent qu'ils ne fumeront plus dans 5ans
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	55.6% ont une motivation faible selon le test de Richmond
Géorgie (92)	2011	400	Etudiants universitaires	60% des étudiants en médecine ont la volonté d'arrêt 54% de leurs collègues d'autres facultés
Ethiopie(34)	2013	193	Etudiants en sciences de la santé	60% ont la volonté d'arrêt
Etats unis d'Amérique (98)	2011	4840	Etudiants universitaires	30% ont la volonté d'arrêt dans 1 mois
Brésil (91)	2008	576	Etudiants en médecine dentaire	6% ont la volonté d'arrêt
Nouvelle-Zélande (30)	2018	1476	Etudiants universitaires	70% planifient de quitter
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	42% ont une bonne motivation d'arrêt

3.11 Evaluation de la dépendance nicotinique (Test de Fagerström) :

Le test de Fagerström est un test de 5 items, largement utilisé dans plusieurs pays pour évaluer la dépendance nicotinique des fumeurs. Il les classe en dépendance très basse à basse, moyenne et élevée à très élevée. La majorité (64%) de nos étudiants sont faiblement dépendant à la nicotine, résultat similaire à celui des étudiants en médecine de Fès (75) et d'Allemagne (80) et celui des étudiants universitaire de Nouvelle-Zélande (30). A la différence des étudiants en médecine d'Oujda (76) qui enregistrent 28% de dépendance très élevée, et ceux du Niger (16) avec 60% de dépendance moyenne.

Nos résultats sont encourageants vu que l'abstinence est plus facilement et rapidement obtenue avec un score de Fagerström bas (99), (100).

Tableau XXXIX : Evaluation de la dépendance nicotinique dans la littérature

Pays d'étude	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Test de Fagerström
Maroc-Fès (75)	2021	370	Etudiants en médecine	72% dépendance basse
Maroc-Oujda (76)	2013	372	Etudiants en médecine	44% dépendance très basse 28% dépendance très élevée
Maroc-Marrakech (18)	2007	418	Etudiants universitaires	86% dépendants du tabac (critères du mini DSM IV)
Allemagne (80)	2007	258	Etudiants en médecine	91% dépendance basse
Niger (16)	2017	601	Etudiants des sciences de la santé	60% dépendance moyenne
Nouvelle-Zélande (30)	2018	1476	Etudiants universitaires	Dépendance basse en majorité.
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaires	64% dépendance basse

4 Etude des ex fumeurs :

4.1 La prévalence

L'étude des ex-fumeurs relève d'une importance cruciale pour la compréhension des tendances générales des étudiants et leur comportement vis-à-vis du tabac. Leurs motivations d'arrêt du tabagisme, les défis rencontrés durant le processus de sevrage ainsi que les méthodes utilisées à cette fin peuvent ainsi jouer un rôle capital dans la compréhension des besoins de cette population, la conception de programmes d'aide au sevrage spécifiques et l'évaluation de ceux déjà mis en place.

Dans notre population 2.7% des étudiants sont des ex-fumeurs, dont 47.1% ont arrêté de fumer depuis au moins 1 an. 76.5% étaient des petits fumeurs quant à 17.6% étaient des gros fumeurs. 60 % ont arrêté de fumer par souci pour leur santé, 16% pour donner un bon exemple pour leurs enfants et 12% pour des raisons financières et sociales. 35.3% ont réussi leur sevrage après 2 tentatives et 11.8% ont dû essayer plus que 7 fois avant d'y arriver.

Un seul étudiant a eu recours à un moyen d'aide au sevrage, ce qui pourrait être expliqué par la méconnaissance des étudiants des options de sevrage disponibles et l'absence d'une grande partie du marché marocain.

82.3% voient cette étape d'un bon œil et considèrent qu'elle est accompagnée d'une amélioration de leur état de santé. Le tableau suivant montre la prévalence des ex-fumeurs dans différentes études au Maroc et à travers le monde.

Tableau XL : Prévalence des ex-fumeurs dans la littérature

Pays	Année d'étude	Nombre de participants	Population	Prévalence des ex-fumeurs (%)
Maroc- Agadir(21)	2021	417	Etudiants en médecine	1.2
Maroc-Fès(37)	2012	458	Etudiants en médecine	2.8
Maroc-Fès(75)	2021	370	Etudiants en médecine	1.8
Maroc-Marrakech (29)	2007	325	Etudiants en médecine 2ème cycle	0.9
Maroc-Marrakech (42)	2007	399	Etudiants en médecine 1er cycle	1.3
Niger (16)	2017	601	Etudiants des sciences de la santé	1.66
Sénégal(101)	2008	662	Personnel de santé de 4 hôpitaux de Dakar	13.6
Maroc-Oujda (76)	2012	372	Etudiants en médecine	1.1
Tunisie- Monastir(23)	2008	1123	Etudiants en médecine dentaire	4.5
Notre étude	2024	615	Etudiants universitaire	2.7

4.2 Les motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme :

Les motivations des ex-fumeurs sont similaires à travers les études, elles peuvent être classées en considérations de santé, de contraintes sociales ou économiques. La protection de leur santé est le motif le plus fréquent d'arrêt du tabagisme chez les ex-fumeurs de notre population étudiée avec un taux de 60%. L'argent et l'influence de l'entourage ont motivé chacun 12% des étudiants à arrêter de fumer.

Au Maroc, comme au Sénégal (101) et au Niger (16), des études montrent que les raisons religieuses jouent aussi un rôle important dans la décision des fumeurs d'arrêter de fumer. Chez les étudiants en médecine d'Oujda (76), les considérations religieuses viennent en 2ème position (41%) après la protection de la santé (58%) ; constat similaire chez les étudiants en médecine de Fès (75) où tous les ex-fumeurs interrogés ont arrêté parce que le tabac est addictif et nocif pour leur santé, 86% ont été motivé par des raisons religieuses. Au Sénégal (101), la religion a été décisive pour le choix de 20 % des fumeurs parmi le personnel de santé de 4 hôpitaux de Dakar et le sentiment de culpabilité pour 16% d'entre eux, les mêmes raisons ont motivé les étudiants des sciences de la santé au Niger (16) pour lesquels l'envie de se débarrasser d'une mauvaise habitude s'ajoute.

Dans les études menées au sein de la population générale qui, de ce fait, élargissent la tranche d'âge cible, on peut remarquer quelques différences dans les motivations qui peuvent témoigner du recul que peut avoir le fumeur avec l'âge et l'expérience dans la vie. La première remarque à faire est la différence établie entre la volonté de préserver la santé actuelle, qui motive aussi les étudiants, et celle de protéger la santé future. En effet, en Italie (102), si 43% ont été motivés par la préservation de leur santé actuelle, 32% le sont par celle future. S'y ajoutent aussi des motivations extrinsèques comme la naissance d'un enfant 6%, la recommandation d'un médecin 4%, les raisons financières 3% et les lois d'interdiction de fumer 0.5%.

Aux Etats-Unis d'Amérique (103), 60% des ex-fumeurs avancent des raisons de santé personnelle, 74% d'entre eux pour améliorer leur santé actuelle et quant à 24% pour prévenir des maladies futures. Une revue de littérature de 30 ans(104) conforte aussi ses résultats : la santé future motivait 53% des répondants et la santé actuelle 42% d'entre eux. Les raisons sociales (pression familiale et sociétale, responsabilité vis-à-vis des autres, grossesse...) venaient en 2ème lieu. Et en Pologne (105), à part les raisons de santé, on pouvait aussi trouver l'interdiction de fumer au sein du foyer ou au travail, le coût des cigarettes, l'odeur désagréable et la grossesse et l'allaitement.

Les contraintes et la pression sociales semblent aussi avoir un rôle clé dans la lutte contre le tabagisme, spécialement dans les pays où la cohésion sociétale est importante. Au Pakistan (106), protéger et améliorer la santé était la 1ère raison de sevrage chez 74%, suivie par l'influence de la famille chez 43%, la protection de la santé de sa famille chez 15%. Les ex-fumeurs avaient reçu les informations concernant le sevrage de la part de leur entourage amical ou familial dans 38%, leur médecin 25% ou les réseaux sociaux dans 21%. 31% ont subi une pression de leurs amis pour arrêter, 23% ont vu leurs amis non-fumeurs les éviter, ce qui leur a fait ressentir le besoin d'arrêter pour se sentir mieux. Également aux Etats-Unis d'Amérique (103) 28% des ex-fumeurs incriminent les raisons sociales, à savoir la pression de la famille, 16% des raisons d'image de soi comme l'odeur désagréable, 12% ont été conseillé par leur médecin, 10% pour ne plus se sentir dépendant.

Cette notion d'image de soi, le sentiment de non appartenance avec les non-fumeurs et le jugement des autres est aussi clair dans une étude menée en France (107) où si la santé vient en premier lieu avec 55% et le coût des cigarettes avec 24%, 21% des ex-fumeurs ont été motivé par leurs amis, 21% pour donner un bon exemple et 20% pour avoir un réseau social sans fumée.

4.3 Le nombre de tentatives de sevrage avant l'arrêt définitif et les moyens utilisés :

Au Maroc (21), (42), (29), et au Sénégal (101), comme dans notre étude, il était fréquent que les ex-fumeurs n'aient recours à aucune aide de sevrage, et qu'ils arrêtent spontanément sans plusieurs tentatives de sevrage ; 1 seul étudiant dans notre étude avait utilisé une substitution nicotinique sous forme de spray nasal. En Allemagne (96), 58% des ex-fumeurs ont aussi arrêté en une seule tentative, 27% en 2-3 tentatives et 14% en 4 tentatives ou plus.

Au Pakistan (106), l'arrêt spontané abrupte est aussi enregistré chez la majorité de la population étudiée (62%). Par contre, 11% ont eu recours à une méthode d'aide au sevrage. 8% ont utilisé une substitution nicotinique, 0.6% une thérapie pharmacologique et 0.3% une psychothérapie. 46% ont évité la compagnie des fumeurs et 28% les situations qui déclenchent leur envie de fumer

Aux Etats-Unis d'Amérique (103), les ex-fumeurs ont été soutenu par leurs amis ou famille dans 27 % des cas, par leur médecin dans 22 % qui a prescrit une substitution nicotinique (Chewing-gum) chez 18 % d'entre eux et la Clonidine chez 0.4%.

4.4 Etat de santé post sevrage :

Dans deux travaux similaires au nôtre (29,42), effectués au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, on note que tous les ex-fumeurs déclarent un état de bien être en post sevrage. La majorité n'a pas remarqué une augmentation de poids. Pour ce qui est de notre travail, 82% des répondants ont affirmé ressentir une différence positive dans leur état de santé après avoir réussi à arrêter de fumer et 41% ont remarqué avoir pris du poids après leur sevrage.

En ce qui concerne cette notion de changement du poids des fumeurs après leur sevrage, une étude de la population générale en Allemagne (96) a objectivé que 31% des ex-fumeurs expérimentent en effet une augmentation de l'appétit ou du poids. Une méta analyse d'études prospectives (108) dont le but est de quantifier l'augmentation du poids après le sevrage et la différence entre les fumeurs et les ex-fumeurs, a montré que les ex-fumeurs enregistrent une augmentation significative du poids, de l'indice de masse corporelle et du tour de taille par rapport aux fumeurs, dans 31 études. Cependant 3 études n'ont montré aucune différence entre les deux groupes.

Une différente approche, plus holistique, a été entreprise par des études réalisées utilisant un questionnaire pour déterminer l'association entre le tabagisme et la qualité de vie générale et celle liée à la santé dans la population générale. En Finlande (109), les résultats ont montré une différence statistiquement significative entre l'estimation des fumeurs quotidiens de leur propre qualité de vie comparée aux non et ex-fumeurs, qui évaluaient positivement leur qualité de vie. Dans le même sens une étude prospective au Brésil (110) a comparé la perception de 60 fumeurs vis-à-vis de leur qualité de vie liée à la santé par un questionnaire après 1 an d'un programme de sevrage. Les personnes sevrées à la fin de l'étude montraient une amélioration statistiquement significative de leur perception de leur état de santé physique et mentale, comparée aux fumeurs.

5 Degré de connaissances et attitudes des étudiants vis-à-vis du tabagisme

5.1 Méfaits du tabagisme :

Chez nos étudiants, 85% des fumeurs et 94% des ex-fumeurs étaient d'accord que le sevrage était possible si la volonté était présente. 40% des fumeurs n'étaient pas conscients du risque du cancer du poumon dû au tabagisme passif. 79% des fumeurs et 65% des ex-fumeurs ne voyaient pas en le conseil médical une motivation pour le sevrage. Le pouvoir addictif important du tabac, comparé à d'autres substances, n'était pas connu chez 38% des non-fumeurs, 39% des fumeurs et 59% des ex-fumeurs.

Au niveau international, pour évaluer les connaissances des étudiants universitaires, cette étude en Malaisie (38) a administré aux participants un questionnaire contenant 8 affirmations concernant les méfaits du tabac (comme les méfaits du tabagisme passif, l'effet du tabac sur la grossesse, l'incrimination du tabac dans le cancer du poumon). Les fumeurs étaient moins bien informés que les non-fumeurs sur six des huit affirmations, différence qui était statistiquement significative. La moyenne du score calculé de connaissances était plus faible chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

Par le même biais d'un questionnaire, une étude au Sultanat d'Oman(27) a aussi calculé un score qui reflète l'état de connaissances des étudiants universitaires et un autre évaluant leur attitude vis-à-vis du tabac. 16 items ont été traités dans le premier score, dont le risque cardio-vasculaire du tabagisme et les répercussions du tabac sur le développement du fœtus. 12 items étaient inclus dans le score d'attitude, dont la relation entre tabagisme et attractivité, estime de soi et relaxation. Les étudiants non-fumeurs avaient un score de connaissances plus élevé et une attitude moins positive à l'égard du tabagisme.

Similaire à notre étude, l'étude effectuée à Gaza en Palestine (111) a étayé des affirmations liées au tabagisme pour les participants qui devaient répondre s'ils étaient d'accord avec les choix ou pas. 17% des fumeurs n'avaient pas reconnu les effets négatifs du tabac sur la santé, contre seulement 4% des non-fumeurs. Plus de fumeurs (27%) n'étaient pas non plus en connaissance des dégâts du tabagisme passif, contre 4% des non-fumeurs.

Un constat alarmant qui souligne l'importance de cibler les fumeurs dans les campagnes de sensibilisation.

Chez les étudiants en médecine par contre, l'intérêt de la présence de cours dédiés au tabagisme dans leur cursus était clair. En Allemagne, la majorité des étudiants en médecine de Berlin (80) ont correctement identifié les taux de cancer du poumon et de BPCO imputables au tabagisme. Des résultats identiques ont été démontrés chez les étudiants en médecine à Jeddah, en Arabie Saoudite (78), où 94% d'entre eux étaient d'accord avec les effets néfastes du tabac sur la santé. 90% avaient une perception claire des dangers du tabagisme passif et de l'impunité du tabac dans les pathologies cardiaques et dans le cancer du poumon. Deux-tiers des étudiants considéraient le tabagisme comme une addiction ayant besoin d'efforts soutenus pour l'éradiquer.

Pour mieux investiguer cette différence de connaissances entre les étudiants du parcours médical et leurs collègues, une étude réalisée en Chine (28) a comparé les résultats d'un score de connaissance au sein d'une université du sud du pays. Les étudiants en médecine avaient plus de connaissances concernant le tabagisme que leurs pairs du même âge.

Ces résultats suggèrent que les étudiants en médecine peuvent acquérir davantage de connaissances sur le tabagisme dans le cadre de leur formation professionnelle par rapport aux étudiants d'autres facultés. Cela nous pousse à recommander une introduction d'un module de santé dans tous les différents cursus non médicaux, pour donner aux étudiants universitaires le minimum d'informations dont ils ont besoin pour être mieux avisé en ce qui concerne leur santé.

Au Maroc, les constatations des études menées au sein de différentes facultés de médecine du royaume pouvaient être résumées en différents points :

A Oujda (76) et Agadir (21), où le statut tabagique des étudiants n'a pas été pris en compte dans la présentation des résultats, on peut noter que les étudiants considéraient la propre volonté du fumeur suffisante pour le sevrage. Néanmoins l'apport du conseil du médecin n'était pas important chez la majorité des étudiants d'Agadir, contrairement à ceux d'Oujda.

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

Pour les étudiants de Marrakech des deux études (29), (42), ils considéraient le sevrage un processus dépendant de la volonté du fumeur, et indépendant du conseil médical. À souligner que les fumeurs avaient des taux d'accord inférieurs à ceux des autres catégories d'étudiants, et les ex-fumeurs un taux maximal.

A Fès (75), le sevrage tabagique et le tabagisme passif étaient sujets de disparité entre les fumeurs et non-fumeurs, les premiers considérant que ni la volonté ni le conseil du médecin n'avaient un rôle important dans le sevrage, et que le tabagisme passif n'était pas incriminé dans le cancer du poumon ou dans d'autres maladies respiratoires, à l'opposé des croyances des étudiants non-fumeurs.

Tableau XLI : Connaissances des étudiants à propos du tabagisme dans la littérature

		Affirmations concernant le tabagisme				
		A1	A2	A3	A4	A5
FMPO (76)		63.2%	-	41.9%	-	-
FMPA (21)		81%	88.5%	89.4%	91.6%	-
FMPF (75)	Fumeur	20.9%	44.2%	79%	48.8%	
	Non-fumeur	70%	75%	42.8%	91%	-
FMPM (29)	Fumeur	81.8%	-	63.6%	-	-
	Non-fumeur	87.7%	-	69%	-	-
	Ex-fumeur	100%		100%	-	-
FMPM (42)	Fumeur	86.2%	-	75.8%	-	-
	Non-fumeur	85.5%	-	72.5%	-	-
	Ex-fumeur	100%	-	100%	-	-
Malaisie (38)	Fumeur	-	57.6%	-	-	76.5 ⁹⁸
	Non-fumeur	-	88.6%	-	-	90
Notre étude	Fumeur	85%	61%	79%	73%	76%
	Non-fumeur	86%	87%	79%	78%	82%
	Ex-fumeur	94%	47%	65%	82%	65%

A1 : La plupart des fumeurs peuvent s'arrêter s'ils en ont la volonté

A2 : Un non-fumeur vivant avec un fumeur a un risque plus élevé de cancer du poumon

A3 : La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si leur médecin le leur conseille

A4 : Le tabagisme des parents augmente le risque de maladies respiratoires des enfants

A5 : L'association d'une pilule de contraception et le tabagisme est dangereux pour la santé

Le tableau suivant résume les résultats de plusieurs études menées au Maroc, qui évaluent les connaissances des étudiants en médecine à propos des pathologies liées au tabac. Le cancer du poumon, celui du larynx et la crise cardiaque étaient les plus reconnus. Le rôle du tabac dans l'apparition de certaines pathologies était méconnu, dont le cancer de la vessie et les artérites des membres inférieurs, résultats similaires aux nôtres. Ceux des étudiants des trois premières années de la faculté de médecine de Marrakech (42) étaient nettement plus bas que ceux des autres études, vu que les étudiants n'avaient pas encore étudié les modules de pathologie et n'avaient pas commencé leurs stages hospitaliers pour la plupart d'entre eux mettant ainsi en évidence une deuxième fois l'impact de l'enseignement procuré dans les facultés de médecine sur les connaissances liées au tabac de ses étudiants.

Tableau XLII : Connaissances des étudiants à propos des pathologies liées au tabagisme dans la littérature

		Pathologies liées au tabagisme (%)													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Malaisie(38)	F	-	-	-	-	-	-	-	71.2	-	-	-	-	-	-
	N	-	-	-	-	-	-	-	94.3	-	-	-	-	-	-
FMPM :(29)	F	27.3	40.9	100	95.5	100	59.1	100	95.5	100	31.8	95.5	81.8	77.3	90.9
	N	32	52	94.3	82	95.7	69.7	98.3	99.3	94.3	48.7	81	80	89.3	96.3
FMPM :(42)	F	0	65.5	44.8	55.2	41.4	20.7	65.5	86.2	58.6	17.2	62.1	37.9	37.9	65.5
	N	5	42.7	56.2	54.6	28.8	25.2	74.2	98.9	66.2	25.5	77.3	43.2	29.1	82.3
FMPA(21)		-	-	-	-	69.1	-	98.3	97.6	82.2	-	-	-	-	-
FMPF (75)		-	-	89.2	-	78.6	89.2	94.9	98.2	85.4	-	-	-	65.2	-
FMPO(76)		-	-	71	-	38.1	71	68.3	68.3	51.3	-	-	-	35.5	-
Notre étude	F	30	60	45	27	21	21	67	97	55	15	42	15	30	27
	N	28	55	39	28	14	18	69	94	49	12	34	31	25	32

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1. Angines | 8. Cancer du poumon |
| 2. Palpitations | 9. Crise cardiaque |
| 3. Cancer de la langue | 10. Hémorragies cérébrales |
| 4. Cancer de l'estomac | 11. Impuissance sexuelle |
| 5. Cancer de la vessie | 12. Gastrite |
| 6. Cancer des joues | 13. Artérite des membres inférieurs |
| 7. Cancer du Larynx | 14. Perturbation de la grossesse |

F : Fumeurs

N : Non-fumeurs

5.2 Bienfaits du sevrage :

Les résultats de notre étude comparés à ceux des étudiants de médecine de Marrakech (29), (42) sont présentés dans le tableau suivant.

On note que les fumeurs sont plus en désaccord avec la majorité des bienfaits du sevrage cités. En particulier pour les bienfaits qui ne les concernent pas directement, à savoir le bon exemple pour les autres et une meilleure santé pour eux. Le bénéfice du sevrage sur le goût des aliments et sur le souffle du fumeur semble ne pas être fréquemment connu par les étudiants toutes catégories confondues. Il est également à noter que les étudiants en médecine enregistrent des résultats plus élevés que leurs collègues dans notre étude.

Tableau XLIII : Avis des étudiants à propos des bénéfices du sevrage tabagique dans la littérature

		Etudiants d'accord avec ces bénéfices du sevrage						
		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
FMPM (29)	F	86.4%	81.8%	77.3%	86.4%	72.7%	86.4%	68.2%
	N	96.3%	92%	92%	95.7%	91.3%	96.3%	95%
FMPM :(42)	F	100%	65.5%	93.1%	89.7%	58.6%	100%	93.1%
	N	90.1%	78.6%	78.1%	74.8%	72.1%	97%	89%
Notre étude	F	85%	24%	70%	64%	27%	94%	58%
	N	85%	20%	77%	62%	49%	87%	72%

B1 : Economie d'argent

B2 : Un bon exemple pour ses enfants/ son entourage

B3 : Un meilleur souffle

B4 : Une meilleure haleine

B5 : Un gout meilleur pour les aliments

B6 : Une meilleure santé pour soi-même

B7 : Une meilleure santé pour son entourage

F : Fumeurs

N : Non-fumeurs

5.3 Lutte anti-tabac :

L'avis des étudiants à propos des mesures anti-tabac donne une idée sur les futures stratégies à implémenter dans le cadre universitaire. De ce fait nous avons regroupé les avis des étudiants de différentes études dans le tableau récapitulatif suivant.

Les étudiants sont majoritairement d'accord avec la plupart des mesures proposées, soient-ils étudiant en médecine ou pas, à l'exception de l'augmentation des prix des produits du tabac. Ce qui pourrait être expliqué par la peur d'un effet paradoxal de cette mesure, ou l'engendrement d'autres problèmes à sa suite comme le recours des étudiants à des méthodes illégales pour obtenir l'argent nécessaire.

Dans l'étude en Malaisie (38), comme dans la nôtre, les fumeurs étaient beaucoup moins d'accord avec ces mesures que leurs pairs non-fumeurs.

Tableau XLIV : Avis des étudiants à propos des mesures de lutte contre le tabagisme dans la littérature

	Etudiants d'accord avec ces mesures anti-tabac					
		M1	M2	M3	M4	M5
FMPO (76)		-	-	-	11.6%	13.2%
FMPE (75)		94%	86.2%	97%	88.9%	89.1%
FMPA (21)		100%	96.7%	100%	100%	88.5%
Arabie Saoudite (14)		81%	-	75%	-	-
Egypte (46)		92%	-	90%	90%	-
Malaisie (38)	F	47.5%	45.8%	-	-	37.3%
	N	94.3%	89.3%	-	-	89.3%
Notre étude	F	76%	73%	88%	79%	39%
	N	96%	90%	98%	94%	86%

M1 : Fumer dans les lieux publics fermés devrait être interdit

M2 : Les avertissements sur les paquets de cigarettes doivent être en gros caractères/ Mise en garde contre les dangers du tabac sur les paquets de cigarette

M3 : La vente de tabac aux enfants et adolescents devrait être interdite

M4 : Il devrait y avoir une interdiction complète de la publicité des produits du tabac

M5 : Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté

F : Fumeurs

N : Non-fumeurs

6 Limites de l'étude :

Notre étude, étant une étude transversale nous permet d'observer le statut tabagique des étudiants de la FSJES à un instant donné. Elle nous a permis d'en déduire la prévalence du tabagisme dans cette population, pour apprécier l'ampleur de ce phénomène. On a simultanément pu explorer l'association entre plusieurs déterminants socio-économiques et le statut tabagique. Néanmoins il y a certaines limites à notre étude, relatives à son type :

- L'impossibilité d'établir des relations de cause à effet entre les variables, vu l'absence de la séquence temporelle des événements.
- Biais potentiel :
 - Biais de rappel : Les étudiants auraient pu ne pas se souvenir correctement ou omettre des détails de certains événements ou expériences antérieurs dû au temps écoulé entre leur réalisation et le moment où ils ont rempli le questionnaire de l'étude.
 - Biais de sous-déclaration : le tabagisme étant une habitude dont plusieurs étudiants ne sont pas fiers, la possibilité de le cacher est donc plausible, pour éviter tout jugement.
- Généralisation des résultats : Vu les particularités propres aux étudiants de la FSJES, il serait difficile de généraliser les résultats de notre étude à toute la population estudiantine au Maroc.



RECOMMANDATIONS

La recommandation que nous pouvons émettre suite à notre étude est d'instaurer un projet université sans tabac, avec une approche holistique, non focalisée seulement sur l'interdiction et les sanctions, mais sur les déterminants du tabagisme que l'on peut modifier en priorisant l'accessibilité de l'information et des ressources à tous les étudiants universitaires. Pour cela nous suggérons les actions suivantes réparties sur différents volets :

Volet éducatif :

- Enrichir les curriculums d'un module de santé introduisant différents thèmes de la santé (Addiction, conduites à risque, nutrition, bien-être psychologique...), pour munir les étudiants des facultés non médicales du savoir nécessaire pour prendre soin de leur santé et celle de leur entourage.
- S'aider des réseaux sociaux et des créateurs de contenu pour partager des informations médicales traitant du tabagisme, ses dangers et les moyens de sevrage disponibles.
- Multiplier les actions (ateliers, conférences et cours interactifs) au sein des écoles, collèges et lycées du royaume. La prévention restant le meilleur traitement.

Volet préventif :

- Instaurer des cellules de soutien psychologique au niveau des facultés, à l'instar de la cellule d'écoute de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech. Le but étant de donner accès aux étudiants souffrant de difficultés d'ordres psychologiques à un cadre institutionnalisé, professionnel, anonyme et sécurisé.
- Organiser un programme annuel d'ateliers de gestion de stress, d'émotions négatives, d'affirmation de soi et d'autres compétences psycho-sociales pour armer les étudiants contre les pressions rencontrées dans leurs vies.

- Promotion d'activités sportives et culturelles pour réduire l'attrait du tabagisme comme moyen de socialiser ou de gestion de stress

Volet de soutien au sevrage :

- Créer une unité d'aide au sevrage au niveau de l'université, offrant des entretiens motivationnels et un suivi psychiatrique et pharmacologique en faveur des étudiants désirant arrêter de fumer.

Volet décisionnel :

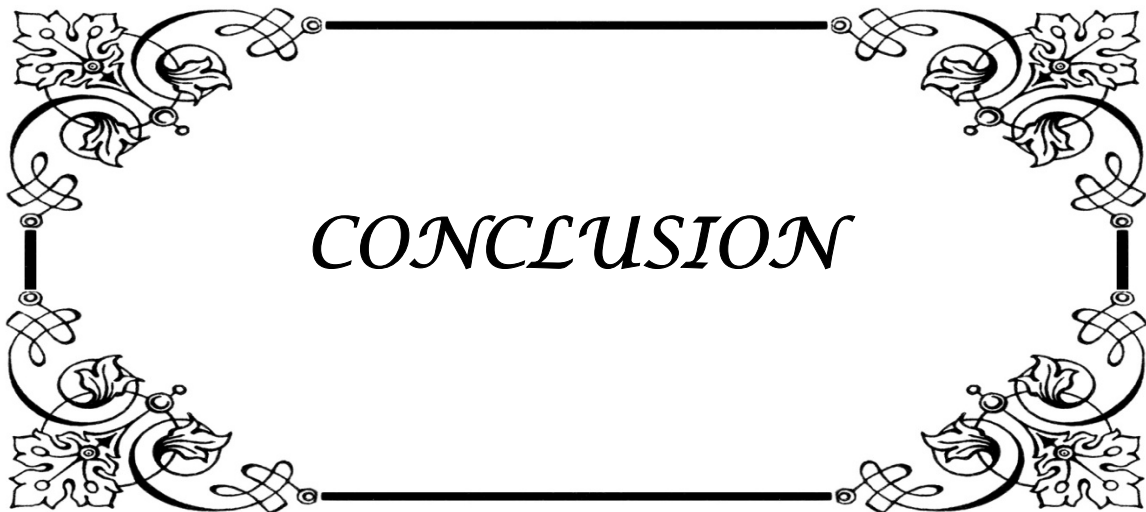
- Application des lois anti-tabac avec une information préalable à tous les étudiants concernant les sanctions qu'ils encourent en cas d'infractions.

Volet de recherche :

- Suivre le taux de prévalence du tabagisme par le biais d'études longitudinales au sein des facultés pour mieux évaluer l'efficacité des programmes de lutte anti-tabac mis en place.
- Mener des études qualitatives pour apprécier l'avis des étudiants et leurs attentes quant à la politique de lutte anti-tabac de leur faculté.

Volet communautaire :

- Effectuer des partenariats avec les structures de santé, les facultés de médecine, l'ordre des médecins, les centres d'addictologie et le réseau des psychologues au Maroc pour établir des actions conjointes.
- Impliquer les anciens fumeurs, désirant partager leurs expériences et donner des conseils pratiques.



CONCLUSION

L'usage du tabac est un fléau mondial qui nécessite des actions à plusieurs niveaux. Cette étude s'inscrit dans le cadre de ces efforts et met en avant les différents aspects épidémiologiques et comportementaux en matière de tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales (FSJES).

La prévalence de tabagisme observée dans notre étude (5.4%) est nettement inférieure comparée à celle d'autres études nationales et internationales, menée au sein de la population estudiantine, y compris par rapport à une étude menée en 2005 au sein de la même faculté (FSJES) qui a elle objectivée une prévalence de 31% de fumeurs.

Nos données rejoignent cependant les chiffres obtenus à l'échelle nationale et internationale en ce qui concerne l'absence du tabagisme chez les femmes (0.9%), l'âge précoce de début du tabagisme, la présence d'un entourage familial et amical fumeur et le lien étroit entre la consommation des cigarettes et la consommation d'autres produits du tabac ou équivalents.

Émergeant des résultats de ce travail, nous avons relevé les principaux déterminants du comportement tabagique des étudiants universitaires :

- L'âge
- Le genre
- L'année d'étude
- Les antécédents personnels psychiatriques
- Les antécédents familiaux psychiatriques

D'une manière globale les connaissances des étudiants concernant certains méfaits du tabac sont satisfaisantes mais restent imparfaites, car en dehors des risques respiratoires et certaines pathologies néoplasiques, les autres risques sont moins connus. Ce qui incite à l'instauration, au cours de leur cursus, d'un enseignement théorique sur le tabagisme, et d'autres thèmes de santé publique, ainsi que l'organisation régulière d'ateliers pratiques et de séminaires.

Le tabagisme est un problème de santé chez les étudiants universitaires, qu'il faut œuvrer à diminuer voire éradiquer, Les futures études devraient utiliser les ressources dispo-

Tabagisme chez les étudiants de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales.

nibles pour suivre la prévalence du tabagisme à l'aide d'un système de surveillance et d'enregistrer les comportements tabagiques des étudiants universitaires. L'accent doit aussi être mis sur les déterminants psychosociaux et économiques, afin de trouver des stratégies qui encouragent le sevrage tabagique chez les fumeurs et renforce la prévention chez les non-fumeurs.



Résumé

La lutte contre le tabagisme en milieu universitaire relève des défis différents à ceux d'autres populations concernées par ce problème. La compétitivité, le stress académique continu et la pression sociale constituent un fardeau qui pèse sur les épaules des étudiants dans cette période de transition à l'âge adulte.

Dans cette optique, notre travail a comme objectif de déterminer la prévalence du tabagisme chez les étudiants d'une des facultés de l'université Cadi Ayyad : la faculté des sciences juridiques, économiques, et sociales de Marrakech, ainsi qu'explorer les différents déterminants du tabagisme dans cette population et évaluer les connaissances qu'elle possède au sujet du tabagisme.

L'enquête a été menée de novembre 2023 à Avril 2024 auprès de 615 étudiants par le biais d'un auto-questionnaire en version papier et numérique. L'analyse des données recueillies a été effectuée par le service d'épidémiologie du centre hospitalier universitaire de Marrakech utilisant le logiciel SPSS version 21.

Notre étude a objectivé un taux de fumeurs de 5.4%, dont 3.1% sont des fumeurs quotidiens et 2.3% occasionnels. Concernant les déterminants socio-économiques du tabagisme, La prévalence du tabagisme chez les hommes de notre étude est de 17.8% contre 0,9% chez les femmes ($p < 0.05$). Le taux de fumeurs est respectivement de 2.1 %, 12.3 % et 12.5 % en 1ère, 3ème et au cycle de doctorat. Il est de 7.2 % et 18.8 % dans les tranches d'âges ≤ 25 ans et > 25 ans ($p < 0.05$). Respectivement 13.5%, 9.7% et 9.8% des étudiants vivant en cité universitaire, en villa et en appartement, fument. La plus haute prévalence du tabagisme est enregistrée chez les étudiants habitants en collocation (10.7%), suivis de ceux habitants seuls (8.6%), alors que ceux habitants avec leur famille n'enregistrent que 7.2%. Aucun étudiant fumeur n'était marié.

La prévalence du tabagisme est plus élevée chez les étudiants présentant une pathologie psychiatrique (23.3%) avec un taux de tabagiques de 25%, 20.7% et 11.1% chez respectivement les étudiants souffrant de dépression, trouble anxieux et de trouble bipolaire

($p < 0.05$). Seul 5.7% des étudiants n'ayant aucun antécédent psychiatrique sont fumeurs. Concernant les antécédents familiaux psychiatriques, il y a 16.7% de fumeurs chez les étudiants ayant un membre de famille atteint d'un trouble bipolaire et 11.1% de fumeurs chez ceux dont l'un des membres de la famille étant atteint de dépression. Pour les étudiants dont aucun membre de la famille n'est atteint de maladie psychiatrique, on compte 7.8% de fumeurs.

En ce qui concerne l'étude des fumeurs de notre population, ils ont majoritairement fumé leur première cigarette entre l'âge de 15–18 ans. 67% sont de petits fumeurs et 64% ont une dépendance basse selon le test de Fagerström. Seuls 15% n'ont aucune autre habitude toxique. 67% fument à cause du stress, 33% à cause des examens et 27% à cause de la pression des études. 49% ont un membre de la famille fumeur, et 97% au moins un ami fumeur. 85% ont tenté au moins une fois de se sevrer ; 15% ont utilisé une méthode d'aide au sevrage. 42% ont une bonne motivation d'arrêt selon le test de Lagrue et Légeron et 82% sont motivés par la volonté de protéger leur santé.

Les ex-fumeurs de notre population représentent 2.7% des étudiants, dont 47.1% ont arrêté de fumer depuis au moins 1 an. 76% étaient des petits fumeurs quant à 18% étaient des gros fumeurs. 60 % ont arrêté de fumer par souci pour leur santé, 16% pour donner un bon exemple pour leurs enfants et 12% pour des raisons financières et sociales. 35% ont réussi leur sevrage après 2 tentatives et 12% ont dû essayer plus que 7 fois avant d'y arriver. Un seul étudiant a eu recours à un moyen d'aide au sevrage. 82% voient cette étape d'un bon œil et considèrent qu'elle est accompagnée d'une amélioration de leur état de santé.

Les pathologies que la majorité des étudiants reconnaisse être liées au tabagisme sont, le cancer du poumon (95,1%), le cancer du larynx (69,1%) et les palpitations (55,3%). Le rôle du tabac dans l'apparition de certaines pathologies était méconnu par une grande partie des étudiants, à savoir les hémorragies cérébrales (12%), le cancer de la vessie (14,8%) et le cancer des joues (18%).

Il est urgent de mettre en œuvre des actions visant à sensibiliser les étudiants aux effets néfastes du tabagisme comme première étape pour faciliter un changement de comportement. En outre, une priorité à considérer certaines motivations de sevrage tabagique qui

peuvent constituer une pierre angulaire dans les programmes d'aide au sevrage tabagique. La mise en œuvre de programmes de prévention et d'intervention en matière de tabagisme pour les étudiants universitaires est justifiée, et des recherches sur l'efficacité de ces initiatives sont nécessaires

ABSTRACT

Combating smoking in a university setting presents challenges distinct from those faced by other populations affected by this issue. Academic competitiveness, continuous stress, and social pressure constitute a burden on students during this transitional period to adulthood.

In this context, our study aims to determine the prevalence of smoking among students at one of the faculties of Cadi Ayyad University : the Faculty of Legal, Economic, and Social Sciences in Marrakech. It also aims to explore the different determinants of smoking in this population and assess their knowledge about smoking.

The survey was conducted from November 2023 to April 2024 with 615 students through a self-administered questionnaire in both paper and digital formats. Data analysis was performed by the epidemiology department of the University Hospital Center of Marrakech using SPSS version 21.

Our study found a smoking rate of 5.4%, with 3.1% being daily smokers and 2.3% occasional smokers.

Regarding the socioeconomic determinants of smoking, the prevalence among men in our study is 17.8% compared to 0.9% among women ($p < 0.05$). The smoking rate is 2.1 %, 12.3 % and 12.5 % in the first year, third year, and doctoral cycle, respectively. It is 7.2% and 18.8% in the age groups ≤ 25 years and > 25 years, respectively ($p < 0.05$). Respectively, 13.5%, 9.7% and 9.8% of students living in university residences, villas, and apartments smoke. The highest prevalence of smoking is recorded among students living in shared housing (10.7%), followed by those living alone (8.6%), while those living with their family only record 7.2%. No married student was a smoker.

The prevalence of smoking is higher among students with psychiatric conditions (23.3%), with smoking rates of 25%, 20.7% and 11.1% among students suffering from depression, anxiety disorders, and bipolar disorder, respectively ($p < 0.05$). Only 5.7% of students with no psychiatric history are smokers. Regarding family psychiatric history, 16.7% of students with a family member suffering from bipolar disorder are smokers, and 11.1% of those

with a family member suffering from depression are smokers. For students with no family history of psychiatric illness, the smoking rate is 7.8%.

Regarding the smoking habits of our study population, most smoked their first cigarette between the ages of 15–18. Sixty-seven percent are light smokers, and 64% have low dependence according to the Fagerström test. Only 15% have no other toxic habits. Sixty-seven percent smoke due to stress, 33% due to exams, and 27% due to study pressure. Forty-nine percent have a family member who smokes, and 97% have at least one smoking friend. Eighty-five percent have tried to quit at least once; 15% used a cessation aid method. Forty-two percent have a strong motivation to quit according to the Lagrue and Légeron test, and 82% are motivated by the desire to protect their health.

Ex-smokers in our study represent 2.7% of the students, with 47.1% having quit smoking for at least one year. Seventy-six percent were light smokers, while 18% were heavy smokers. Sixty percent quit smoking for health reasons, 16% to set a good example for their children, and 12% for financial and social reasons. Thirty-five percent succeeded in quitting after two attempts, and 12% had to try more than seven times. Only one student used a cessation aid. Eighty-two percent view quitting positively and consider it an improvement in their health status.

The majority of students recognize that smoking is linked to diseases such as lung cancer (95.1%), laryngeal cancer (69.1%), and palpitations (55.3%). The role of smoking in the development of certain diseases was unknown to a significant portion of students, including cerebral hemorrhages (12%), bladder cancer (14.8%), and cheek cancer (18%).

It is urgent to implement actions to raise awareness among students about the harmful effects of smoking as a first step to facilitate behavior change. Additionally, identifying certain motivations for smoking cessation can serve as a cornerstone in smoking cessation aid programs. The implementation of prevention and intervention programs regarding smoking for university students is warranted, and research on the effectiveness of these initiatives is necessary.

ملخص

تواجه مكافحة التدخين في الجامعات تحديات مختلفة عن تلك التي تواجهها فئات اجتماعية أخرى معنية بهذه المشكلة. تشكل التنافسية، التوتر الأكاديمي المستمر والضغط الاجتماعي عبئاً يثقل كاهل الطلاب خلال هذه الفترة الانتقالية في الحيا

في هذا السياق، تهدف دراستنا إلى تحديد مدى انتشار التدخين بين الطلاب في إحدى كليات جامعة القاضي عياض: كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية في مراكش. كما تهدف إلى استكشاف مختلف محددات التدخين في هذه الفئة وتقييم معرفتهم حول التدخين

أجري الاستطلاع من نوفمبر 2023 إلى أبريل 2024 على 615 طالباً عبر استبيان ذاتي بنسخته الورقية والإلكترونية. تم تحليل البيانات المجمعة من طرف قسم الوبائيات في المركز الاستشفائي الجامعي بمراكش باستخدام برنامج **SPSS**

كشفت دراستنا أن معدل التدخين هو 5.4%، حيث 3.1% منهم يدخنون يوميا و2.3% يدخنون من فترة إلى أخرى

بالنسبة للعوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على التدخين، أظهرت الدراسة أن انتشار التدخين بين الرجال يمثل 17.8% مقارنة بـ 0.9% بين النساء ($p > 0.05$). يبلغ معدل التدخين 2.1% في السنة الأولى، 12.3% في السنة الثالثة، و12.5% في سلك الدكتوراه. وهو 7.2% و18.8% في الفئات العمرية ≥ 25 سنة و<25 سنة على التوالي ($p > 0.05$). على التوالي، 13.5%، 9.7% و9.8% من الطلاب الذين يعيشون في السكن الجامعي، الفيلات، والشقق يدخنون. أعلى معدل انتشار للتدخين سُجل بين الطلاب الذين يعيشون في السكن المشترك (10.7%)، يليهم الذين يعيشون بمفردهم (8.6%)، بينما الذين يعيشون مع أسرهم سجلوا 7.2%. لم يكن أي طالب متزوج مدخنًا.

معدل التدخين أعلى بين الطلاب الذين يعانون من أمراض نفسية (23.3%)، حيث كانت معدلات التدخين 25%، 20.7% و11.1% بين الطلاب الذين يعانون من الاكتئاب، اضطرابات القلق، واضطراب ثنائي القطب على التوالي ($p > 0.05$). فقط 5.7% من الطلاب الذين ليس لديهم تاريخ نفسي مدخنون. بالنسبة للتاريخ النفسي العائلي، فإن 16.7% من الطلاب الذين لديهم فرد من العائلة يعاني من اضطراب ثنائي القطب مدخنون، و11.1% من الطلاب الذين لديهم فرد من العائلة يعاني من الاكتئاب مدخنون. بالنسبة للطلاب الذين ليس لديهم تاريخ عائلي من الأمراض النفسية، يبلغ معدل التدخين 7.8%.

فيما يتعلق بعادات التدخين لدى مجتمع الدراسة، فقد دخن معظمهم أول سيجارة بين سن 15 و18. 67% منهم مدخنون خفيفون، و64% لديهم ادمان منخفض وفقاً لاختبار فاجيرستروم. فقط 15% ليس لديهم عادات سامة أخرى. يدخن 67% بسبب الضغط النفسي، 33% بسبب الامتحانات، و27% بسبب ضغط الدراسة. 49% لديهم فرد من العائلة يدخن، و97% لديهم على الأقل صديق مدخن. حاول 85% على الأقل الإقلاع عن التدخين مرة واحدة؛ 15% استخدموا طريقة مساعدة للإقلاع. 42% لديهم دافع قوي للإقلاع وفقاً لاختبار لاغرو وليجيرون، و82% لديهم دافع لحماية صحتهم.

يمثل المدخنون السابقون في دراستنا 2.7% من الطلاب، حيث أقلع 47.1% عن التدخين لمدة لا تقل عن سنة واحدة. كان 76% منهم مدخنون خفيفون، بينما كان 18% مدخنون شديدين. أقلع 60% عن التدخين لأسباب صحية، و16% ليكونوا قدوة جيدة لأطفالهم، و12% لأسباب مالية واجتماعية. نجح 35% في الإقلاع بعد محاولتين، و12% اضطروا للمحاولة أكثر من سبع مرات. استخدم طالب واحد فقط وسيلة مساعدة للإقلاع. يرى 82% أن الإقلاع إيجابي ويعتبرونه تحسناً في حالتهم الصحية.

يعترف غالبية الطلاب بأن التدخين مرتبط بأمراض مثل سرطان الرئة (95.1%)، وسرطان الحنجرة (69.1%)، واضطراب في دقات القلب (55.3%). كان دور التدخين في ظهور بعض الأمراض غير معروف لجزء كبير من الطلاب، بما في ذلك النزيف الدماغي (12%)، وسرطان المثانة (14.8%)، وسرطان الخد (18%).

من الضروري القيام بإجراءات تهدف إلى توعية الطلاب بالأضرار الناجمة عن التدخين كخطوة أولى لتسهيل تغيير سلوكهم. زيادة على ذلك، ينبغي اعتبار بعض دوافع الإقلاع عن التدخين كأولوية يمكن أن تشكل الحجر الأساس في برامج المساعدة على الإقلاع.

ينبغي تنظيم برامج الوقاية من التدخين للطلاب الجامعيين، وإنجاز أبحاث علمية تقيم فعالية هذه المبادرات..



ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire à propos du tabagisme chez les étudiants de la FSJES pour une thèse de doctorat de médecine

I. Informations générales

- 1) Age : < 18 ans 19 à 25 ans 26 à 30 ans 31 à 35 ans 36 à 40 ans > 40ans
- 2) Vous êtes : Homme Femme
- 3) Année d'étude : 1 2 3 4 5 cycle doctorat
- 4) Filière : Licence fondamentale en droit arabe Licence fondamentale en droit français
Licence fondamentale en sciences économiques et Gestion Licence professionnelle en Logistique de Distribution et Supply Chain Management Licence professionnelle en Management Commercial et Relation Client en Mode Hybride Licence professionnelle en Management Public et Développement Territorial
Master : العلوم الجنائية والأمنية Master : السياسة الجنائية والعدالة الإجرائية Master : الدراسات القانونية المدنية
Master : القانون العام الداخلي Master : القانون الإداري وعلم الإدارة Master : القانون الاجتماعي و منازعات الشغل
Master : قانون الأعمال Master : القانون العقاري و التوثيق Master : تنظيم الجماعات الترابية
Master : Comptabilité, Contrôle et Audit Master : Droit de l'Homme et libertés publiques
Master : Droit des Affaires et des Entreprises Master : Droit d'Investissement International et Développement Territorial Master : Economie appliquée en environnement et changement climatique Master : Economie Sociale et Développement durable Master : Finance et banque Master : Géopolitique et Relations Internationales Master : Management et Stratégie des Organisations Master : Stratégie et Management des Ressources Humaines Master spécialisé : Politiques Urbaines et Ingénierie Territoriale Master spécialisé : Entrepreneuriat, innovation et création des start up
- 5) Situation familiale : Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)
- 6) Où habitez-vous ? Villa Appartement Maison traditionnelle Cité universitaire autres.....
- 7) Est-ce que vous vivez : seul avec la famille avec des colocataires
- 8) Etes-vous suivi pour une maladie psychiatrique ? Aucune Dépression Trouble anxieux Schizophrénie Trouble bipolaire TOC Autres
- 9) Etes-vous suivi pour une maladie non psychiatrique ? oui non
- 10) Si oui, laquelle ?

- 11) Est-ce qu'un membre de votre famille est suivi pour une maladie psychiatrique ? Aucune
 Dépression Trouble anxieux Schizophrénie Trouble bipolaire TOC
Autres
- 12) Quels sont vos loisirs :
.....

II. Comportement vis-à-vis du tabac

- 1) Avez-vous déjà fumé ? oui non
2) Avez-vous déjà fumé au moins 100 cigarettes ? oui non
3) Etes-vous : fumeur occasionnel quotidien ex-fumeur non-fumeur

A- Pour les fumeurs actuels :

- 1) Quel âge aviez-vous quand vous avez fumé pour la première fois ? <14 ans 15-18ans 19-22ans 23-26ans 27-30ans > 30ans
2) Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? 10 ou moins 11 à 20 21 à 30
31 ou plus
3) Vous fumez des cigarettes : filtrées non filtrées électronique tabac chauffé
4) Aspirez-vous la fumée ? profondément superficiellement
5) Quelle est la durée totale que vous avez fumé en années ? <1an 1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11 12 Autre
- 6) Consommez-vous d'autres produits ? Alcool Cigare Chicha Pipe Hachich
Aucun Autres
- 7) Combien dépensez-vous par jour pour fumer ? < 30dhs 30-50 dhs 50-100 dhs
 >100dhs
- 8) Qu'est-ce qui vous motive à fumer ? Pression du cercle d'amis Influence d'un membre de la famille Influence des médias Moyen de gestion de stress Pression des études En période des examens autres
- 9) Fumez-vous à la faculté ? oui non
10) Si oui, ressentez-vous une gêne à le faire ? oui non
11) Y a-t-il une personne dans votre famille proche qui fume ? oui non
12) Combien de personnes dans votre cercle d'amis fument elles ? 0 1-5 >5
13) Avez-vous des symptômes liés au tabac ?
Toux matinale non oui
Toux permanente non oui
Palpitations (battements irréguliers du cœur) non oui
Diminution de l'odorat non oui

Douleurs gastriques non oui

Essoufflement à l'effort non oui

14) Avez-vous essayé d'arrêter de fumer ? oui non

15) Si oui, combien de fois ? 1 2 3 4 5 6 >6

16) Quelle est la plus longue période où vous avez réussi à arrêter de fumer ?

.....

17) Avez-vous utilisé des moyens pour vous aider ? oui non

18) Si oui, lesquels ? les patchs de nicotine les gommes à mâcher les comprimés sous la langue les comprimés à sucer spray nasal Bupropion Varenicline autres

.....

19) Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées à l'arrêt ? nervosité Difficulté à s'endormir Forte tentation maux de tête Impression de manque Environnement fumeur Prise de poids Tendance dépressive autres

20) Si vous décidez de ne plus fumer, ce serait dû à : Symptômes que vous avez Entourage argent Bon exemple pour vos enfants actuels ou futurs Protéger votre santé autres.....

Test de Frageström pour évaluer la dépendance nicotinique :

1) Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 premières minutes Entre 6 et 30 minutes Entre 31 et 60 minutes

Après 60 minutes

2) Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

oui non

3) À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?

La première le matin n'importe quelle autre de la journée

4) Fumez-vous à un rythme plus élevé le matin que l'après-midi ? oui non

5) Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ? oui non

Test motivation arrêt tabac :

1) Pensez-vous que dans 6 mois : Vous fumerez toujours autant ? Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes Vous aurez arrêté de fumer

2) Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ? Pas du tout un peu beaucoup Enormément

- 3) Pensez-vous que dans 4 semaines : vous fumerez toujours autant Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes Vous aurez arrêté de fumer
- 4) Vous arrive-t-il de ne pas être content de fumer : Jamais quelquefois souvent Très souvent

B- Pour les ex-fumeurs :

- 1) Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer en mois ?
- 2) Quelle est la période durant laquelle vous avez fumé en mois ?
- 3) Combien de cigarettes fumiez-vous par jour ? <10 11-20 21-30 >31
- 4) Quelle était votre motivation d'arrêt ? : Symptômes que vous aviez Entourage argent Bon exemple pour vos enfants actuels ou futurs Protéger votre santé Autres.....
- 5) Avez-vous utilisé des moyens pour vous aider à arrêter ? oui non
- 6) Si oui, lesquels ? les patchs de nicotine les gommes à mâcher les comprimés sous la langue les comprimés à sucer spray nasal Bupropion Varenicline autres
- 7) Combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer avant d'arrêter définitivement ?
- 8) Vous sentez-vous mieux maintenant ? oui Je n'ai pas encore remarqué de différence
- 9) Avez-vous pris du poids ? Oui non

III. Connaissances à propos du tabagisme

- 1) Etes-vous d'accord avec ces affirmations à propos du tabagisme :
La plupart des fumeurs peuvent s'arrêter s'ils en ont la volonté : oui non
Un non-fumeur vivant avec un fumeur a un risque plus élevé de cancer de poumon :
oui non
La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si leur médecin le leur conseille :
oui non
Le tabagisme des parents augmente le risque de maladies respiratoires des enfants :
oui non
Le tabac rend les gens plus addicts que d'autres substances (Alcool, Haschich et autres) : oui non
L'association d'une pilule de contraception et le tabagisme est dangereux pour la santé :
oui non
- 2) Cochez sur la liste suivante les risques liés au tabac :

Angines cancer du poumon cancer de la langue Cancer des joues cancer du larynx gastrites (Inflammation de l'estomac) cancer de l'estomac palpitations cardiaque (Irrégularité des battements du cœur) Crise cardiaque Artérite des membres inférieurs (inflammation des artères) hémorragies cérébrales cancer de la vessie Impuissance sexuelle perturbation de la grossesse (femme exposée à la fumée) Autres

.....

- 3) En arrêtant de fumer cochez parmi la liste suivante les bénéfices à en tirer :
- économie d'argent Le bon exemple : pour vos enfants/ votre entourage Un meilleur souffle une meilleur haleine un gout meilleur pour les aliments Une meilleure santé pour vous-même une meilleure santé pour votre entourage
- 4) Etes-vous d'accord avec ces affirmations à propos de la lutte anti-tabac :
- Fumer dans les lieux publics fermés devrait être interdits : oui non
- Les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes doivent être en gros caractères : oui non
- La ventes de tabac aux enfants et adolescents devraient être interdite : oui non
- Il devrait y avoir une interdiction complète de la publicité des produits du tabac : oui non
- Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté : oui non

Annexe 2 :

استمارة حول ظاهرة التدخين بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية

ا. معلومات عامة:

1. الفئة العمرية: أقل من 18 سنة من 19 إلى 25 سنة من 26 إلى 30 سنة من 31 إلى 35 سنة من 36 إلى 40 سنة أكثر من 40 سنة
 2. الجنس: ذكر أنثى
 3. السنة الجامعية: السنة الأولى السنة الثانية السنة الثالثة السنة الرابعة السنة الخامسة سلك الدكتوراه
 4. الشعبة
 Licence fondamentale en droit arabe Licence fondamentale en droit français
 Licence fondamentale en sciences économiques et Gestion
 Licence professionnelle en Logistique de Distribution et Supply Chain Management
 Licence professionnelle en Management Commercial et Relation Client en Mode Hybride
 Licence professionnelle en Management Public et Développement Territorial
 Master : Comptabilité, Contrôle et Audit Master : Droit de l'Homme et libertés publiques
 Master : Droit d'Investissement International et Développement Territorial Master : Droit des Affaires et des Entreprises
 Master : Economie appliquée en environnement et changement climatique
 Master : Economie Sociale et Développement durable Master : Finance et banque
 Master : Géopolitique et Relations Internationales Master : Management et Stratégie des Organisations
 Master : Stratégie et Management des Ressources Humaines Master spécialisé : Politiques Urbaines et Ingénierie Territoriale
 Master spécialisé : Entrepreneurat, innovation et création des start up
- ماستر الدراسات القانونية المدنية ماستر السياسة الجنائية والعدالة الإجرائية ماستر العلوم الجنائية والأمنية
 ماستر القانون الاجتماعي ومنازعات الشغل ماستر القانون الإداري وعلم الإدارة
 ماستر القانون العام الداخلي وتنظيم الجماعات الترابية ماستر القانون العقاري والتوثيق
 ماستر قانون الأعمال
5. الحالة العائلية: عازب(ة) متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة)
 6. مكان السكن: سكن جامعي شقة منزل تقليدي فيلا
 7. هل تسكن: وحدك مع العائلة مع زميل سكن
 8. هل تعاني من مرض نفسي؟: لا الاكتئاب القلق المرضي الفصام ثنائية القطب اختيار آخر
 9. هل تعاني من مرض عضوي؟: نعم لا
 10. إذا كان الجواب نعم، حدد نوع المرض:
 11. هل يعاني أحد أفراد عائلتك من مرض نفسي؟: لا الاكتئاب القلق المرضي الفصام ثنائية القطب
 12. ما هي وسائل ترفيهك عن نفسك؟:

11. علاقتك بالتدخين

1. هل سبق أن دخنت ؟ نعم لا
2. هل سبق أن دخنت على الأقل 100 سيجارة ؟ نعم لا
3. هل تدخن: يوميا أحيانا أقلعت عن التدخين لا أدخن مطلقا

أ. للمدخين حاليا

1. كم كان عمرك عندما دخنت للمرة الأولى ؟ أقل من 14 سنة من 15 إلى 18 سنة من 19 إلى 22 سنة من 23 إلى 26 سنة من 27 إلى 30 سنة أكثر من 30 سنة
2. كم تدخن من سيجارة في اليوم ؟ أقل من 10 سجائر من 11 إلى 20 سيجارة من 21 إلى 30 سيجارة أكثر من 31 سيجارة
3. ما نوع السجائر التي تدخنها ؟ سجائر مفلترة سجائر غير مفلترة سجائر إلكترونية التبغ المسخن (tabac chauffé) هل تستنشق السجائر : سطحيا بالعمق
4. ما عدد السنوات التي دخنت خلالها في المجمل ؟ أقل من سنة 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 اختيار آخر.....
5. هل سبق أن استخدمت : الحشيش الكحول السيجار (cigare) الشيشة غليون التدخين (pipe) لا شيء اختيار آخر.....
6. كم تنفق في اليوم من أجل التدخين (بالدرهم) ؟ أقل من 30 درهم ما بين 30 و 50 درهم ما بين 50 و 100 درهم أكثر من 100 درهم
7. ما الذي يدفعك للتدخين ؟ ضغوطات من طرف الأصدقاء تأثير أحد أفراد العائلة تأثير وسائل الإعلام وسيلة لتخفيف التوتر ضغوطات الدراسة فترة الامتحانات اختيار آخر.....
8. هل تدخن داخل الحرم الجامعي ؟ نعم لا
9. إذا كان الجواب نعم، هل تحس بالانزعاج أثناء القيام بذلك ؟ نعم لا
10. هل يدخن أحد أفراد عائلتك ؟ نعم لا
11. كم عدد أصدقائك الذين يدخنون ؟ 0 ما بين 1 و 5 أصدقاء أكثر من 5 أصدقاء
12. هل تعاني من أعراض متعلقة بالتدخين ؟
سعال صباحي نعم لا
سعال دائم نعم لا
ضربات قلب غير منتظمة نعم لا
نقص في حاسة الشم نعم لا
آلام المعدة نعم لا
صعوبة في التنفس عند القيام بمجهود نعم لا
13. هل حاولت الإقلاع عن التدخين ؟ نعم لا
14. إذا كان الجواب نعم، كم حاولت من مرة ؟ 1 2 3 4 5 6 >6
15. كم بلغت أطول مدة استطعت فيها الإقلاع عن التدخين ؟.....
16. هل استعنت بوسيلة طبية للإقلاع ؟ نعم لا
17. إذا كان الجواب نعم، ما هي الوسيلة التي استخدمتها ؟ لاصقات النيكوتين (patches de nicotine) علكة تحتوي على النيكوتين أقراص المص تحتوي على النيكوتين بخاخ أنف يحتوي على النيكوتين دواء البوبروبيون دواء فارينيكلين اختيار آخر.....
18. ما هي الصعوبات التي واجهت عند محاولات الإقلاع ؟ العصبية صعوبة في النوم رغبة ملحّة آلام الرأس الإحساس بالنقص وسط مدخن زيادة في الوزن الكآبة اختيار آخر.....
19. إذا قررت الإقلاع عن التدخين، سيكون السبب هو : الأعراض التي تعاني منها المحيط المال قدوة حسنة لأبنائك (في الحاضر أو المستقبل) الحفاظ على صحتك اختيار آخر.....

اختبار فأكستروم : هذا الاختبار يقيس درجة إدمانك على النيكوتين

1. ما هي المدة الفاصلة بين استيقاظك و تدخينك لأول سجارة؟ 5 دقائق ما بين 6 و 30 دقيقة ما بين 31 و 60 دقيقة أكثر من 60 دقيقة
2. هل تجد صعوبة في الامتناع عن التدخين في الأماكن التي تمنع ذلك؟ نعم لا
3. ما هي الفترة التي لا تستطيع فيها تجنب التدخين؟ الفترة الصباحية (خصوصا السجارة الأولى) باقي اليوم
4. هل تدخن بوتيرة أكبر في الصباح مقارنة مع المساء؟ نعم لا
5. هل تدخن عندما تكون مريضا؟ نعم لا

اختبار الرغبة في الإقلاع عن التدخين

1. بعد 6 أشهر، هل تظن: أنك ستدخن بنفس الوتيرة الحالية أن وتيرة تدخينك ستتخفف بنسبة قليلة أن وتيرة تدخينك ستتخفف بنسبة مهمة أنك ستقلع عن التدخين
2. هل لديك حاليا الرغبة في الإقلاع عن التدخين؟ على الإطلاق قليلا كثيرا رغبة قوية جدا
3. بعد 4 أسابيع، هل تظن: أنك ستدخن بنفس الوتيرة الحالية أن وتيرة تدخينك ستتخفف بنسبة قليلة أن وتيرة تدخينك ستتخفف بنسبة مهمة أنك ستقلع عن التدخين
4. هل تحس بعدم الرضى عندما تدخن؟ على الإطلاق بعض المرات أحيانا في أغلب الأحيان

ب. للمدخين سابقا

1. ما هي المدة التي أقلعت فيها عن التدخين (بالأشهر)؟.....
2. ما هي المدة الإجمالية التي دخنت فيها (بالأشهر)؟.....
3. كم كنت تدخن من سجارة في اليوم؟ أقل من 10 سجائر من 11 إلى 20 سجارة من 21 إلى 30 سجارة أكثر من 31 سجارة
4. ما هو السبب الذي دفعك للإقلاع عن التدخين؟ الأعراض الصحية التي كنت تعاني منها المحيط التحرر من العبء المالي الحفاظ على صحتك قدوة حسنة لأبنائك (في الحاضر أو المستقبل) اختبار آخر.....
5. هل استعنت بوسيلة طبية للإقلاع؟ نعم لا
6. إذا كان الجواب نعم، ما هي الوسيلة التي استخدمتها؟ لاصقات النيكوتين (patches de nicotine) علكة تحتوي على النيكوتين أقراص المص تحتوي على النيكوتين بخاخ أنف يحتوي على النيكوتين دواء البوبروبيون دواء فاريبنكلين اختبار آخر.....
7. كم حاولت من مرة الإقلاع عن التدخين قبل أن تقلع بشكل نهائي؟.....
8. هل تشعر بتحسن الآن؟ نعم لم ألاحظ أي فرق
9. هل ازداد وزنك بعد الإقلاع عن التدخين؟ نعم لا

ت. معارف عامة حول التدخين

1. هل تتفق مع ما يلي؟

- يمكن لمعظم المدخنين التوقف عن التدخين إن أرادوا ذلك نعم لا
- يتعرض اللا مدخن المرافق لمدخن لخطر أكبر للإصابة بسرطان الرئة نعم لا
- لن يقلع معظم الأشخاص عن التدخين و لو نصحهم طبيب بذلك نعم لا
- تدخين الآباء يزيد احتمال الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي عند الأبناء نعم لا
- الإقلاع عن التدخين أصعب من التخلي عن مواد مدمنة أخرى (كالكشيش، الكحول ...) نعم لا
- استعمال المرأة المدخنة لحبوب منع الحمل أمر خطير لصحتها نعم لا

2. ما هي الأمراض التي يسببها التدخين حسب علمك؟

- سرطان الرئة سرطان اللسان سرطان الخذ التهاب اللوزتين سرطان الحنجرة التهاب المعدة سرطان المعدة
- ضربات القلب غير المنتظمة ذبحة صدرية التهاب الأوردة نزيف دماغي سرطان المثانة العجز الجنسي اضطرابات الحمل اختيار آخر.....

3. ما هي إيجابيات الإقلاع عن التدخين؟

- التحرر من العبء المالي قدوة حسنة للأبناء و المحيط الاجتماعي سهولة التنفس تجنب رائحة النفس الكريهة تحسن حاسة الذوق تحسن صحة المدخن تحسن صحة محيط المدخن

4. هل تتفق مع ما يلي؟

- يجب منع التدخين في الفضاءات العمومية المغلقة نعم لا
- يجب أن تكون الإنذارات الموجودة على علب السجائر بخط أكبر نعم لا
- يجب منع بيع السجائر للأطفال و المراهقين نعم لا
- يجب منع جميع إشهارات المنتجات التبغية بشكل كلي نعم لا
- يجب زيادة أسعار المنتجات التبغية نعم لا

Annexe 3 : Test de fagerström

TEST DE DEPENDANCE A LA NICOTINE

(test de Fagerström)

Questions	Réponses	Points
1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre 1ère cigarette?	dans les 5 minutes	<input type="checkbox"/> 3
	après 6 à 30 minutes	<input type="checkbox"/> 2
	après 31 à 60 minutes	<input type="checkbox"/> 1
	au-delà d'1 heure	<input type="checkbox"/> 0
2. Avez-vous des difficultés à rester sans fumer dans les endroits où c'est interdit ? (églises, bibliothèques, cinéma)	oui	<input type="checkbox"/> 1
	non	<input type="checkbox"/> 0
3. Quelle cigarette abandonneriez-vous le plus difficilement?	La 1ère cigarette matinale	<input type="checkbox"/> 1
	n'importe quelle autre	<input type="checkbox"/> 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour?	31 ou davantage	<input type="checkbox"/> 3
	21 à 30	<input type="checkbox"/> 2
	11 à 20	<input type="checkbox"/> 1
	10 ou moins	<input type="checkbox"/> 0
5. Fumez-vous plus souvent pendant les premières heures après le lever que le reste de la journée?	oui	<input type="checkbox"/> 1
	non	<input type="checkbox"/> 0
6. Fumez-vous même si votre état de santé vous cloue au lit la plupart de la journée?	oui	<input type="checkbox"/> 1
	non	<input type="checkbox"/> 0

NIVEAU DE NICOTINO-DEPENDANCE

0 à 2: très bas

3 à 4: bas

5: moyen

6 à 7: élevé

8 à 10: très élevé

Annexe 4 : Test de Lagrue et Légeron

TEST DE MOTIVATION A L'ARRET DU TABAC (LAGRUE ET LEGERON)

- 1. Pensez-vous que dans 6 mois :
 - Vous fumerez toujours autant..... 0
 - Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes..... 2
 - Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes... 4
 - Vous aurez arrêté de fumer..... 8

- 2. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?
 - Pas du tout..... 0
 - Un peu..... 1
 - Beaucoup..... 4
 - Enormément..... 6

- 3. Pensez-vous que dans 4 semaines ?
 - Vous fumerez toujours autant..... 0
 - Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes..... 2
 - Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes... 4
 - Vous aurez arrêté de fumer..... 6

- 4. Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?
 - Jamais..... 0
 - Quelquefois..... 1
 - Souvent..... 2
 - Très souvent..... 3

Annexe 5 : Brochure de l'étude

طلب ملء إستمارة

تجرى هذه الدراسة على مستوى كلية العلوم القانونية و الإقتصادية و الإجتماعية بمراكش في إطار التحضير لأطروحة الدكتوراه في الطب



الهدف من الدراسة هو تحديد

نسبة الطلبة المتأثرين بظاهرة التدخين
العوامل المتعلقة بهذه الظاهرة
معارف الطلبة العامة حول الموضوع

ملاحظات

يمكن للطلاب (ة) المشاركة سواء كان مدخن(ة) أم لا
يستغرق ملء الإستمارة حوالي 5 دقائق



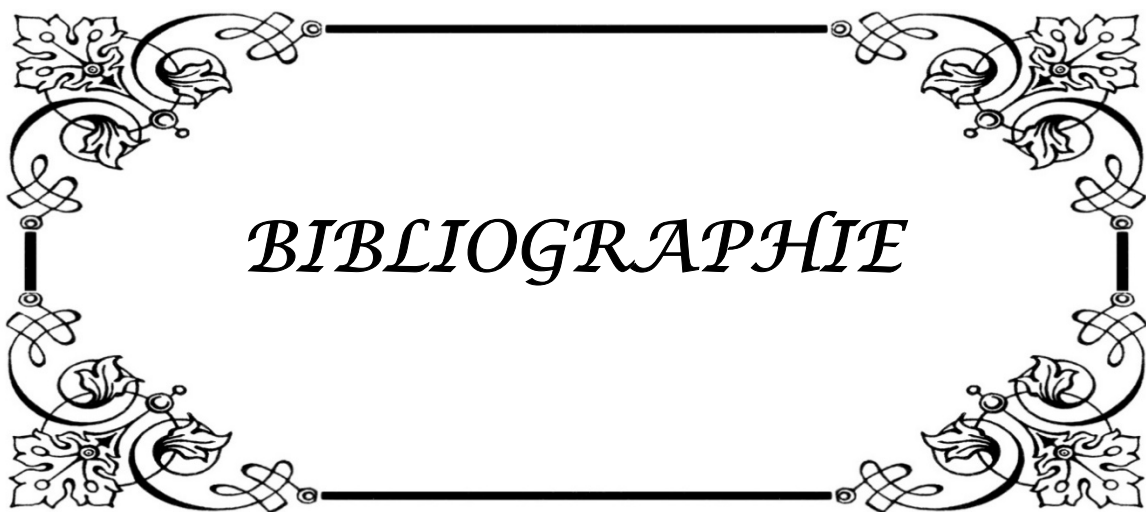
العربية



الفرنسية

شكرا على المشاركة

إمسح الرمز



BIBLIOGRAPHIE

1. **OMS.**
Tobacco fact sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (accessed April 10, 2024).
2. **OMS.**
WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>. (accessed April 10, 2024).
3. **Eriksen M, Mackay J.**
The tobacco atlas. 1. publ. Geneva: World Health Organization; 2002. 128 p. (A Myriad edition).
4. **Global health data exchange.**
Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources | GHDx.
<https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019> (accessed April 22, 2024).
5. **Ministère de la santé et de la protection sociale.**
Étude sur la charge épidémiologique et économique du tabagisme au Maroc Résultats et principales recommandations.
<https://www.sante.gov.ma/Documents/Note%20ministre%20C3%A9tude%20impact%20%20tabagisme.pdf>. (accessed April 10, 2024).
6. **Ministère de la santé et de la protection sociale.**
Rapport de l'enquête nationale sur les facteurs de risques communs.
<https://www.sante.gov.ma/Documents/2019/05/Principaux%20indicateurs%20Steps%202017-2018-.pdf>. (accessed April 10, 2024).
7. **Roemer E. Schramke H. Weiler H.**
Mainstream Smoke Chemistry and in Vitro and In Vivo Toxicity of the Reference Cigarettes 3R4F and 2R4F n.d. Beiträge zur Tabakforschung International/Contributions to Tobacco Research. 2012 ; 25(1). DOI: 10.2478/cttr-2013-0912
8. **United States Surgeon General.**
The Health Consequences of Smoking -- 50 Years of progress: A Report of the Surgeon General: (510072014-001) [Internet]. 2014 [cité 24 mai 2024]. Disponible sur:
<https://doi.apa.org/doi/10.1037/e510072014-001>
9. **OMS.**
Seizième rapport du comité OMS d'experts de la pharmacodépendance.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78615/WHO_TRS_973_fre.pdf. (accessed April 10, 2024).
10. **Association Lalla Salma de lutte contre le cancer.**
Guide d'aide au sevrage tabagique. <https://www.contrelecancer.ma/fr/documents/le-guide-de-sevrage-tabagique/>. (accessed April 10, 2024).
11. **Haute Autorité de santé.**
Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours. (accessed April 10, 2024).

12. Zhu T, Feng B, Wong S, Choi W, Zhu SH.

A comparison of smoking behaviors among medical and other college students in China. *Health Promot Int.* juin 2004;19(2):189-96.

13. Tamim H, Terro A, Kassem H, Ghazi A, Khamis TA, Hay MMA, et al.

Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. *Addiction.* juill 2003;98(7):933-9.

14. A A, S W, A A, Y S, I A, S S, et al.

Prevalence of Smoking and Beliefs and Attitude Toward Smoking Habit and Smoking Cessation Methods Among Pharmacy Students: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Frontiers in public health* [Internet]. 4 janv 2022 [cité 3 mai 2024];10. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35433590/>

15. Taheri E, Ghorbani A, Salehi M, Sadeghnia HR.

Cigarette Smoking Behavior and the Related Factors Among the Students of Mashhad University of Medical Sciences in Iran. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 1 janv 1970 [cité 29 avr 2024];17(1). Disponible sur: <https://archive.ircmj.com/article/19/10/ircmj-19-10-16769.pdf>

16. HNL, Assao Neino M.

Knowledge and attitudes of the students of the Niamey Faculty of Health Sciences on tobacco. *Service de Pneumo-Phthisiologie de l'Hôpital National Lamordé - JFVP.* 15 juin 2019;10(31):32-5.

17. Yazidi AA, Bartal M, Mahmal A, Oudghiri AME, Bakhatar A, Lahlou M, et al.

Tabagisme dans les hôpitaux de Casablanca : connaissances, attitudes et pratiques. *Rev Mal Respir,* 2002, 19, 435-442..

18. Gourani M.E.

Approche épidémiologique de la toxicomanie en milieu universitaire à Marrakech. Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech. Université Cadi Ayyad. Thèse n°17, année 2007.

19. Lahlou L, Razine R, Gharbi N, Ahid S, Alaoui K, Thimou A, et al.

Tabagisme et conduites addictives chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat-Maroc. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique.* 1 mai 2017;65:S81.

20. Idrissi Kaitouni Z.

La santé de l'étudiants en médecine à la FMPM de la première à la sixième année d'étude. Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech. Université Cadi Ayyad. Thèse n°31, année 2018.

21. Errami N.

Tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie d'agadir. Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech. Université Cadi Ayyad. Thèse n°91, année 2021.

22. Lam TS, Tse LA, Yu IT, Griffiths S.

Prevalence of smoking and environmental tobacco smoke exposure, and attitudes and beliefs towards tobacco control among Hong Kong medical students. *Public Health.* 1 janv 2009;123(1):42-6.

23. Maatouk F, Barkallah M, May W.

Le tabagisme chez les étudiants de médecine dentaire à Monastir (Tunisie). *Eastern Mediterranean health journal = La revue de santé de la Méditerranée orientale = al-Majallah al-ṣiḥḥīyah li-sharq al-mutawassiṭ*. 1 nov 2013;19:32-7.

24. Alzayani S, Hamadeh R.

Tobacco Smoking among Medical Students in the Middle East: Identifying Areas for Intervention. *International Journal for Innovation Education and Research*. 28 févr 2015;3:72-8.

25. Brożek GM, Jankowski M, Lawson JA, Shpakou A, Poznański M, Zielonka TM, et al.

The Prevalence of Cigarette and E-cigarette Smoking Among Students in Central and Eastern Europe—Results of the YUPESS Study. *IJERPH*. 28 juin 2019;16(13):2297.

26. Kabbash I, Zidan O, Saied S.

Substance abuse among university students in Egypt: prevalence and correlates. *East Mediterr Health J*. 31 janv 2022;28(1):31-40.

27. Al Omari O, Abu Sharour L, Heslop K, Wynaden D, Alkhaldeh A, Al Qadire M, et al.

Knowledge, Attitudes, Prevalence and Associated Factors of Cigarette Smoking Among University Students: A Cross Sectional Study. *J Community Health*. juin 2021;46(3):450-6.

28. My H, Wq C, Xz W, Ch L, Wh L.

Differences of smoking knowledge, attitudes, and behaviors between medical and non-medical students. *International journal of behavioral medicine* [Internet]. mars 2012 [cité 7 mai 2024];19(1). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21246317/>

29. Hajjam O, Yazidi AA.

Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine de Marrakech (4ème, 5ème et 6ème année). Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, université Cadi Ayyad. Thèse n°27, année 2008.

30. Wamamili B, Wallace-Bell M, Richardson A, Grace RC, Coope P.

Cigarette smoking among university students aged 18-24 years in New Zealand: results of the first (baseline) of two national surveys. *BMJ Open*. déc 2019;9(12):e032590.

31. John RM, Mamudu HM, Liber AC.

Socioeconomic implications of tobacco use in Ghana. *Nicotine Tob Res*. oct 2012;14(10):1205-12.

32. Lakrami Y.

Connaissances, attitudes et comportement des enseignants vis-à-vis du tabagisme dans la ville de Taza. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°55, année 2013.

33. Gnioui N.

Connaissances, attitudes et comportement des enseignants vis-à-vis du tabagisme dans la ville de Meknès. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°140, année 2013.

34. Eticha T, Kidane F.

The Prevalence of and Factors Associated with Current Smoking among College of Health Sciences Students, Mekelle University in Northern Ethiopia. Tesfaigzi Y, éditeur. PLoS ONE. 23 oct 2014;9(10):e111033.

35. Wahbi Z.

Tabagisme chez les étudiants de l'université Mohammed VI polytechnique de Benguerir. Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, université Cadi Ayyad. Thèse n°88, année 2024.

36. Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR.

Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005–2008. BMC Public Health. déc 2011;11(1):72.

37. Mohamed ME–O.

Tabagisme chez les étudiants en médecine de Fès. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°70, année 2012.

38. Al–Naggar RA, Al–Dubai SAR, Hamoud T, Chen R, Al–Jashamy K.

Prevalence and Associated Factors of Smoking among Malaysian University Students. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2011;12.

39. Toriola AT, Myllykangas MT, Barengo NC.

Smoking behaviour and attitudes regarding the role of physicians in tobacco control among medical students in Kuopio, Finland in 2006. CVD Prevention and Control. 1 avr 2008;3(2):53-60.

40. Maziak W, Hammal F, Rastam S, Asfar T, Eissenberg T, Bachir ME, et al.

Characteristics of cigarette smoking and quitting among university students in Syria. Prev Med. août 2004;39(2):330-6.

41. Office national des œuvres universitaires sociales et culturelles. Logement Etudiant Marocain. <https://www.onousc.ma/etudiant-marocain> (accessed May 20, 2024).

42. Zaki Y.

Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine de Marrakech (1ère, 2ème et 3ème année). Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, université Cadi Ayyad. Thèse n°27, année 2009.

43. Jalilian F, Karami Matin B, Ahmadpanah M, Ataee M, Ahmadi Jouybari T, Eslami AA, et al.

Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. J Res Health Sci. 2015;15(1):42-6.

44. Sharma A, Lewis S, Szatkowski L.

Insights into social disparities in smoking prevalence using Mosaic, a novel measure of socioeconomic status: an analysis using a large primary care dataset. BMC Public Health. 7 déc 2010;10:755.

45. Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M.

Socioeconomic status and smoking: a review. Ann N Y Acad Sci. févr 2012;1248:107-23.

46. **Kabbash IA, Sarsik SM, Kabbash MI, Hagar AAR, Othman NM, Ismail MF, et al.**
Perception and practices of tobacco smoking among medical students in the Nile Delta, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int.* nov 2018;25(31):30839-46.
47. **Kwon MY, Cho MS.**
Association of Residence Type on Smoking in South Korean Adolescents during the COVID-19 Pandemic: Findings from a National Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 8 oct 2022;19(19):12886.
48. **Fotiou A, Kanavou E, Stavrou M, Richardson C, Kokkevi A.**
Prevalence and correlates of electronic cigarette use among adolescents in Greece: A preliminary cross-sectional analysis of nationwide survey data. *Addictive Behaviors.* 1 déc 2015;51:88-92.
49. **Tang S, Bishwajit G, Luba TR, Yaya S.**
Prevalence of Smoking among Men in Ethiopia and Kenya: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* juin 2018;15(6):1232.
50. **De Nitto S, Stefanizzi P, Bianchi FP, Castellana M, Ascatigno L, Notarnicola A, et al.**
Prevalence of cigarette smoking: a cross-sectional survey between individual and team sport athletes. *Ann Ig.* 2020;32(2):132-40.
51. **Park E, Lim MK, Park J, Thao TTP, Jeong S, Park EY, et al.**
Social competence, leisure time activities, and smoking trajectories among adolescent boys: data from the Korean Children & Youth Panel Survey. *Epidemiol Health.* 9 sept 2021;43:e2021066.
52. **Takakura M.**
Relations of participation in organized activities to smoking and drinking among Japanese youth: contextual effects of structural social capital in high school. *Int J Public Health.* sept 2015;60(6):679-89.
53. **Cuijpers P, Smit F, ten Have M, de Graaf R.**
Smoking is associated with first-ever incidence of mental disorders: a prospective population-based study. *Addiction.* août 2007;102(8):1303-9.
54. **Taylor E, Brose LS, McNeill A, Brown J, Kock L, Robson D.**
Associations between smoking and vaping prevalence, product use characteristics, and mental health diagnoses in Great Britain: a population survey. *BMC Med.* 14 juin 2023;21(1):211.
55. **Asharani PV, Ling Seet VA, Abdin E, Siva Kumar FD, Wang P, Roystonn K, et al.**
Smoking and Mental Illness: Prevalence, Patterns and Correlates of Smoking and Smoking Cessation among Psychiatric Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* janv 2020;17(15):5571.
56. **Alharbi H, Almalki A, Alabdan F, Haddad B.**
Depression among medical students in Saudi medical colleges: a cross-sectional study. *Adv Med Educ Pract.* 2018;9:887-91.
57. **Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E.**
Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res.* mars 2015;141(3):354-7.

58. **Wilens TE, Biederman J, Martelon M, Zulauf C, Anderson JP, Carrellas NW, et al.**
Further Evidence for Smoking and Substance Use Disorders in Youth With Bipolar Disorder and Comorbid Conduct Disorder. *J Clin Psychiatry*. oct 2016;77(10):1420-7.
59. **Fergusson DM, Goodwin RD, Horwood LJ.**
Major depression and cigarette smoking: results of a 21-year longitudinal study. *Psychol Med*. nov 2003;33(8):1357-67.
60. **Brown RA, Lewinsohn PM, Seeley JR, Wagner EF.**
Cigarette smoking, major depression, and other psychiatric disorders among adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. déc 1996;35(12):1602-10.
61. **Campos T da S, Richter KP, Cupertino AP, Galil AGS, Banhato EFC, Colugnati FAB, et al.**
Cigarette smoking among patients with chronic diseases. *International Journal of Cardiology*. 1 juill 2014;174(3):808-10.
62. **Fu H, Feng D, Tang S, He Z, Xiang Y, Wu T, et al.**
Prevalence of Tobacco Smoking and Determinants of Success in Quitting Smoking among Patients with Chronic Diseases: A Cross-Sectional Study in Rural Western China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. févr 2017;14(2):167.
63. **Clair C, Meigs JB, Rigotti NA.**
Smoking behavior among US adults with diabetes or impaired fasting glucose. *Am J Med*. juin 2013;126(6):541.e15-18.
64. **Matcham F, Carroll A, Chung N, Crawford V, Galloway J, Hames A, et al.**
Smoking and common mental disorders in patients with chronic conditions: An analysis of data collected via a web-based screening system. *General Hospital Psychiatry*. 1 mars 2017;45:12-8.
65. **Rehkopf DH, Headen I, Hubbard A, Deardorff J, Kesavan Y, Cohen AK, et al.**
Adverse childhood experiences and later life adult obesity and smoking in the United States. *Ann Epidemiol*. juill 2016;26(7):488-492.e5.
66. **Anda RF, Croft JB, Felitti VJ, Nordenberg D, Giles WH, Williamson DF, et al.**
Adverse Childhood Experiences and Smoking During Adolescence and Adulthood. *JAMA*. 3 nov 1999;282(17):1652-8.
67. **Rohde P, Lewinsohn PM, Brown RA, Gau JM, Kahler CW.**
Psychiatric disorders, familial factors and cigarette smoking: I. Associations with smoking initiation. *Nicotine & Tobacco Research*. 1 janv 2003;5(1):85-98.
68. **Hinaje F.E.** Connaissances, attitudes et comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la préfecture de Meknès. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°42, année 2013.
69. **Karhate Andaloussi M, Senhagi L, El Biaze M, Amara B, Serraj M, Benjelloun M.**
Connaissances, attitudes et comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la préfecture d'Oujda. *Revue des Maladies Respiratoires*. janv 2016;33:A269.

70. Harbouz Y.

Connaissances, attitudes et comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la préfecture de Sefrou. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°29, année 2013.

71. Mehdi F.

Connaissances, attitudes et comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la province de Berkane. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°88, année 2014.

72. Sabbar W.

Connaissances, attitudes et comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la ville de Nador. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°94, année 2014.

73. Ez-zerouali I.

Connaissances, attitudes et comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la ville de Fès. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°163, année 2013.

74. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2012 [cité 10 mai 2024]. (Reports of the Surgeon General). Disponible sur:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>

75. Benchekroun K.

La prévalence de tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°174, année 2021.

76. M.Gartit M.

Tabagisme chez les étudiants en médecine d'Oujda. Faculté de médecine et de pharmacie Fès, université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Thèse n°73, année 2013.

77. Karadoğan D, Önal Ö, Kanbay Y.

Prevalence and determinants of smoking status among university students: Artvin Çoruh University sample. PLoS One. 2018;13(12):e0200671.

78. Baig M, Bakarman MA, Gazzaz ZJ, Khabaz MN, Ahmed TJ, Qureshi IA, et al.

Reasons and Motivations for Cigarette Smoking and Barriers against Quitting Among a Sample of Young People in Jeddah, Saudi Arabia.

79. Marsh L, Cousins K, Gray A, Kypri K, Connor J, Hoek J.

The association of smoking with drinking pattern may provide opportunities to reduce smoking among students. Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online. 2 janv 2016;11(1):72-81.

80. Kusma B, Quarcoo D, Vitzthum K, Welte T, Mache S, Meyer-Falcke A, et al.

Berlin's medical students' smoking habits, knowledge about smoking and attitudes toward smoking cessation counseling. J Occup Med Toxicol. 16 avr 2010;5:9.

- 81. Pardavila-Belio MI, Ruiz-Canela M, Canga-Armayor N.**
Predictors of Smoking Cessation Among College Students in a Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Prev Sci.* juill 2019;20(5):765-75.
- 82. The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use | Division of Cancer Control and Population Sciences (DCCPS) [Internet].** [cité 19 mai 2024]. Disponible sur: <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/monograph-19>
- 83. Pokhrel P, Fagan P, Kehl L, Herzog TA.**
Receptivity to E-cigarette Marketing, Harm Perceptions, and E-cigarette Use. *Am J Hlth Behav.* 1 janv 2015;39(1):121-31.
- 84. Khalaf AT, Wan J, Al-Jashamy K, Kadir SYA, Zainol J, Doustjalali SR, et al.**
Nicotine Replacement Therapy and Electronic Cigarettes: Awareness among Medical Students. *Journal of Pharmaceutical Research International.* 5 nov 2019;1-9.
- 85. Tessier JF, Fréour P, Belougne D, Crofton J.**
Smoking Habits and Attitudes of Medical Students towards Smoking and Antismoking Campaigns in Nine Asian Countries. *Int J Epidemiol.* 1992;21(2):298-304.
- 86. Tessier JF, Freour P, Crofton J, Kombou L.**
Smoking habits and attitudes of medical, students towards smoking and antismoking campaigns in fourteen european countries. *Eur J Epidemiol.* sept 1989;5(3):311-311.
- 87. Balogh E, Faubl N, Riemenschneider H, Balázs P, Bergmann A, Cseh K, et al.**
Cigarette, waterpipe and e-cigarette use among an international sample of medical students. Cross-sectional multicenter study in Germany and Hungary. *BMC Public Health.* déc 2018;18(1):591.
- 88. Loukas A, Chow S, Pasch KE, Li X, Hinds Iii JT, Marti CN, et al.**
College Students' Polytobacco Use, Cigarette Cessation, and Dependence. *Am J Hlth Behav.* 1 juill 2016;40(4):514-22.
- 89. Li X, Loukas A, Perry CL.**
Very light smoking and alternative tobacco use among college students. *Addictive Behaviors.* juin 2018;81:22-5.
- 90. Lee YO, Hebert CJ, Nonnemaker JM, Kim AE.**
Multiple tobacco product use among adults in the United States: cigarettes, cigars, electronic cigarettes, hookah, smokeless tobacco, and snus. *Prev Med.* mai 2014;62:14-9.
- 91. Musskopf ML, Fiorini T, Haddad DC, Susin C.**
Tobacco use and smoking cessation among third-year dental students in southern Brazil. *Int Dent J.* déc 2014;64(6):312-7.
- 92. Chkhaidze I, Maglakelidze N, Maglakelidze T, Khaltayev N.**
Prevalence of and factors influencing smoking among medical and non-medical students in Tbilisi, Georgia. *J bras pneumol.* sept 2013;39(5):579-84.
- 93. Gropelli A., Giorgi D.M.A., Omboni S., Parati G., Mancia G.** Persistent_blood_pressure_increase_induced by heavy smoking. *Journal of hypertension.* 1992;10:495-499

94. **Cryer Philip E., Haymond Morey W., Santiago Julio V., Shah Suresh D.**
Norepinephrine and Epinephrine Release and Adrenergic Mediation of Smoking-Associated Hemodynamic and Metabolic Events. *New England Journal of Medicine*. 9 sept 1976;295(11):573-7.
95. **Patel M, Cuccia AF, Zhou Y, Kierstead EC, Briggs J, Schillo BA.**
Smoking cessation among US adults: use of e-cigarettes, including JUUL, and NRT use. *Tobacco Control*. 1 nov 2021;30(6):693-5.
96. **John U, Meyer C, Hapke U, Rumpf HJ, Schumann A.**
Nicotine dependence, quit attempts, and quitting among smokers in a regional population sample from a country with a high prevalence of tobacco smoking. *Preventive Medicine*. mars 2004;38(3):350-8.
97. Predictors of intention to quit smoking among Jordanian university students – PubMed [Internet]. [cité 26 mai 2024]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16512319/>
98. **Berg CJ, Schauer GL, Buchanan TS, Sterling K, DeSisto C, Pinsker EA, et al.**
Perceptions of addiction, attempts to quit, and successful quitting in nondaily and daily smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2013;27(4):1059-67.
99. **Fagerström K, Russ C, Yu CR, Yunis C, Foulds J.**
The Fagerström Test for Nicotine Dependence as a Predictor of Smoking Abstinence: A Pooled Analysis of Varenicline Clinical Trial Data. *Nicotine & Tobacco Research*. 1 déc 2012;14(12):1467-73.
100. **Heydari GR, Ariyanpour M, Kashani BS, Ramezankhani A, Tafti SF, Hosseini M, et al.**
Tobacco Dependency Evaluation with Fagerstrom Test among the Entrants of Smoking Cessation Clinic. *TANAFOS (Respiration)*. 1 déc 2007;6(4(autumn)):47-52.
101. **Touré NO, Thiam K, Diatta A, Dia Kane Y, Ndiaye EM, Cissé MF, et al.**
Le tabagisme chez le personnel médical et paramédical dans quatre grands hôpitaux de Dakar. *Revue des Maladies Respiratoires*. 1 nov 2011;28(9):1095-103.
102. **Gallus S, Muttarak R, Franchi M, Pacifici R, Colombo P, Boffetta P, et al.**
Why do smokers quit? *European Journal of Cancer Prevention*. janv 2013;22(1):96.
103. **Duncan CL, Cummings SR, Hudes ES, Zahnd E, Coates TJ.**
Quitting smoking: reasons for quitting and predictors of cessation among medical patients. *J Gen Intern Med*. 1992;7(4):398-404.
104. **McCaul KD, Hockemeyer JR, Johnson RJ, Zetocha K, Quinlan K, Glasgow RE.**
Motivation to quit using cigarettes: A review. *Addictive Behaviors*. 1 janv 2006;31(1):42-56.
105. **Buczkowski K, Marcinowicz L, Czachowski S, Piszczek E.**
Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers. *Patient Prefer Adherence*. 1 oct 2014;8:1353-63.
106. **Martins RS, Junaid MU, Khan MS, Aziz N, Fazal ZZ, Umoodi M, et al.**
Factors motivating smoking cessation: a cross-sectional study in a lower-middle-income country. *BMC Public Health*. 18 juill 2021;21:1419.

107. **Baha M, Le Faou AL.**
Smokers' reasons for quitting in an anti-smoking social context. *Public Health.* avr 2010;124(4):225-31.
108. **Tian J, Venn A, Otahal P, Gall S.**
The association between quitting smoking and weight gain: a systemic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Obesity Reviews.* 2015;16(10):883-901.
109. **Heikkinen H, Jallinoja P, Saarni SI, Patja K.**
The impact of smoking on health-related and overall quality of life: a general population survey in Finland. *Nicotine Tob Res.* juill 2008;10(7):1199-207.
110. **Sales MPU, Oliveira MI, Mattos IM, Viana CMS, Pereira EDB.**
The impact of smoking cessation on patient quality of life. *J Bras Pneumol.* mai 2009;35(5):436-41.
111. **Abu Shomar RT, Lubbad IK, El Ansari W, Al-Khatib IA, Alharazin HJ.**
Smoking, Awareness of Smoking-associated Health Risks, and Knowledge of National Tobacco Legislation in Gaza, Palestine. *Cent Eur J Public Health.* 1 juin 2014;22(2):80-9.

قسم الطبيب :

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف
والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض
و الألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، و أكتم
سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح
والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أختا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين
على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه
الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد





جامعة القاضي عياض
UNIVERSITÉ CADI AYYAD

كلية الطب
و الصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

أطروحة رقم 260

سنة 2024

التدخين بين طلاب كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/06/11

من طرف

الانسة سلمى زهير

المزداة في 10\07\1998 ب الدار البيضاء

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

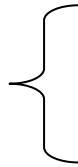
التدخين - طلبة جامعيين - انتشار - سلوك - المعارف.

اللجنة

الرئيسة

المشرف

الحكام



ف. منودي

أستاذة في الطب النفسي

م. أ. لفينتي

أستاذ في الطب النفسي

أ. ح. بنجلون

أستاذ في طب امراض الرئة

ه. جناح

أستاذ في طب امراض الرئة

السيدة

السيد

السيد

السيد