



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

Année 2024

Thèse N° 057

# Tabagisme chez les étudiants de l'école nationale de Commerce et de Gestion de DAKHLA

THESE

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 17/01/2024

PAR

**M. Rida EL BAKOURI**

Né le 10 Août 1998 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

## MOTS-CLES

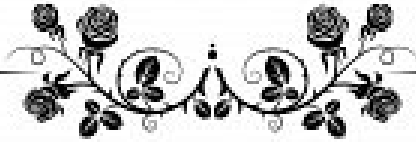
Tabagisme – Etudiants en ENCGD – Prévalence  
Méfaits du tabac – Connaissances

## JURY

|    |   |            |
|----|---|------------|
| M. | <b>H. QACIF</b><br>Professeur de Médecine interne         | PRESIDENT  |
| M. | <b>R. BOUCHENTOUF</b><br>Professeur de Pneumologie        | RAPPORTEUR |
| M. | <b>A. BOUZERDA</b><br>Professeur de Cardiologie           | } JUGES    |
| M. | <b>A. BENJELLOUN HARZIMI</b><br>Professeur de Pneumologie |            |
| M. | <b>H. JANAHA</b><br>Professeur de Pneumologie             |            |



# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سورة العلق آية 5





# 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 ALAOUY YAZIDI

**ADMINISTRATION**

Doyen : Pr Mohammed BOUSKRAOUI  
Vice doyen à la Recherche et la coopération : Pr. Hanane RAISS  
Vice doyen aux affaires pédagogiques : Pr. Ghizlane DRAISS  
Vice doyen chargé de la Pharmacie : Pr. Said ZOUHAIR  
Secrétaire Général : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**Liste nominative des personnels enseignants chercheurs permanents**

| N° | Nom et Prénom                  | Cadre | Spécialité              |
|----|--------------------------------|-------|-------------------------|
| 01 | BOUSKRAOUI Mohammed<br>(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<br>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<br>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 | MANOUDI Fatiha                     | P.E.S | Psychiatrie                               |
| 40 | CHERIF IDRISSE EL GANOUNI<br>Najat | P.E.S | Radiologie                                |
| 41 | BOURROUS Monir                     | P.E.S | Pédiatrie                                 |
| 42 | ADMOU Brahim                       | P.E.S | Immunologie                               |



|    |                        |       |   |
|----|------------------------|-------|---|
| 43 | TASSI Noura            | P.E.S | Maladies infectieuses                     |
| 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 | Ophthalmologie                            |
| 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 | Ophthalmologie                            |
| 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  | BELKHOUS 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  | BOURRAHOUS 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 | NADER Youssef          | Pr Ag  | Traumatologie-orthopédie  |
| 150 | SEDDIKI Rachid         | Pr Ag  | Anesthésie-réanimation  |
| 151 | ARABI Hafid            | Pr Ag  | Médecine physique et réadaptation fonctionnelle                         |
| 152 | BELHADJ Ayoub          | Pr Ag  | Anesthésie-réanimation  |
| 153 | BOUZERDA Abdelmajid    | Pr Ag  | Cardiologie   |
| 154 | ARSALANE Adil          | Pr Ag  | Chirurgie thoracique  |
| 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 Ass | 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 Ass | Médecine Légale                           |
| 192 | AZIZ Zakaria           | Pr Ass | 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 Ass | 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 Ass | Hématologie                               |
| 203 | BOUTAKIOUTE Badr       | Pr Ag  | Radiologie                                |
| 204 | DOUIREK Fouzia         | Pr Ass | Anesthésie-réanimation                    |
| 205 | EL HAKKOUNI Awatif     | Pr Ass | Parasitologie mycologie                   |
| 206 | BELARBI Marouane       | Pr Ass | Néphrologie                               |
| 207 | AMINE Abdellah         | Pr Ass | Cardiologie                               |
| 208 | CHETOUI Abdelkhalek    | Pr Ass | Cardiologie                               |
| 209 | WARDA Karima           | Pr Ass | Microbiologie                             |
| 210 | EL AMIRI My Ahmed      | Pr Ass | Chimie de Coordination bio-organique      |
| 211 | CHAHBI Zakaria         | Pr Ass | Maladies infectieuses                     |
| 212 | MEFTAH Azzelarab       | Pr Ass | Endocrinologie et maladies métaboliques   |
| 213 | ROUKHSI Redouane       | Pr Ass | Radiologie                                |

|     |                            |        |   |
|-----|----------------------------|--------|---|
| 214 | EL GAMRANI Younes          | Pr Ass | Gastro-entérologie                      |
| 215 | ARROB Adil                 | Pr Ass | Chirurgie réparatrice et plastique      |
| 216 | SALLAHI Hicham             | Pr Ass | Traumatologie-orthopédie                |
| 217 | ACHKOUN Abdessalam         | Pr Ass | Anatomie                                |
| 218 | DARFAOUI Mouna             | Pr Ass | Radiothérapie                           |
| 219 | EL-QADIRY Rabiyy           | Pr Ass | Pédiatrie                               |
| 220 | ELJAMILI Mohammed          | Pr Ass | Cardiologie                             |
| 221 | HAMRI Asma                 | Pr Ass | Chirurgie Générale                      |
| 222 | ELATIQI Oumkeltoum         | Pr Ass | Chirurgie réparatrice et plastique      |
| 223 | BENZALIM Meriam            | Pr Ass | Radiologie                              |
| 224 | ABOULMAKARIM Siham         | Pr Ass | Biochimie                               |
| 225 | LAMRANI HANCHI Asmae       | Pr Ass | Microbiologie-virologie                 |
| 226 | HAJHOUI Farouk             | Pr Ass | Neurochirurgie                          |
| 227 | EL KHASSOUI Amine          | Pr Ass | Chirurgie pédiatrique                   |
| 228 | SBAAI Mohammed             | Pr Ass | Parasitologie-mycologie                 |
| 229 | FASSI FIGHRI Mohamed jawad | Pr Ass | Chirurgie générale                      |
| 230 | BENCHAFAI Ilias            | Pr Ass | Oto-rhino-laryngologie                  |
| 231 | SLIOUI Badr                | Pr Ass | Radiologie                              |
| 232 | EL JADI Hamza              | Pr Ass | Endocrinologie et maladies métaboliques |
| 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 | ZOUIA 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 | DOULHOUSNE 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                      |

**LISTE ARRETEE LE 04/10/2023**



# DÉDICACES





*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...*

*Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour,*

*Le respect, la reconnaissance...*

*Aussi c'est tout simplement que*



*Je dédie cette thèse...*



*Tout d'abord à Allah,*

*Louange à Dieu, Le tout puissant et miséricordieux qui  
m'a donnée le courage et la force nécessaires pour mener à  
bout ce projet, et qui m'a permis de voir ce jour tant  
attendu.*

*À mes très chers parents*

*Lahcen EL BAKOURI et Mina BENHIMOUDA*

*À ceux qui m'ont aimée et tout donné sans rien attendre en retour, à ceux qui sont à l'origine de tout ce que je suis, je vous exprime ma profonde gratitude pour votre soutien et votre amour inconditionnels. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir aidée à me surpasser. Même si les mots peuvent sembler insuffisants, je tiens à vous dédier ce travail, avec l'espoir de répondre à vos attentes et de refléter vos valeurs.*

*وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا*

*À mes très chères sœurs et frère*

*Souad, Nadia, Asmae et Mohammed*

*Votre soutien et votre affection sont des trésors inestimables dans ma vie. Merci pour votre présence constante et vos encouragements. Je vous aime profondément. Que Dieu vous protège.*

*À la mémoire de mes grands-parents maternels et paternels  
Puisse Dieu tout-puissant, assurer le repos de vos âmes par Sa  
sainte miséricorde.*

*A ma grande famille :*

*Mes oncles et mes tantes, A tous mes cousins et cousines :  
J'aurai aimé pouvoir citer chacun par son nom. Merci pour  
vos encouragements, votre soutien tout au long de ces années.*

### *À Mon amour Ikrame*

*Merci pour ton encouragement et ton soutien dans les moments difficiles, de solitude et de souffrance. Merci pour ta présence, ta patience, ton amour dévoué, et d'apporter du sens à notre vie. À travers ce travail, je veux témoigner de mon amour, de mon admiration et de mon profond attachement.*

*Que Dieu nous accorde bonheur et prospérité.*

### *À la fondation Jadara,*

*Pour votre soutien financier généreux et vos précieux programmes de coaching qui ont été des catalyseurs essentiels de mon succès académique. Je vous dédie Cette thèse, en reconnaissance de votre impact profond sur mon parcours éducatif. Merci pour votre engagement inébranlable envers l'éducation.*

### *À mes amis :*

*Merci pour ce merveilleux parcours que nous avons fait ensemble. Je voudrais profiter de cette occasion pour vous exprimer mon plus profond respect et vous souhaiter bonheur, joie et tout succès dans ce monde. Merci pour tout. Que notre amitié perdure aussi longtemps que possible.*

*À mes patients, que Dieu vous accorde la force de surmonter vos rudes épreuves,*

*Et à tous ceux qui me sont chers et que j'ai involontairement omis de citer.*



# REMERCIEMENTS



*À Notre Maître et Président de thèse :*  
*Monsieur le professeur QACIF Hassan,*  
*Professeur de Médecine Interne à l'Hôpital Militaire Avicenne*  
*de Marrakech*

*C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail de thèse et de présider notre jury. Nous apprécions votre rigueur et votre amabilité et nous portons une grande considération pour vos qualités humaines et pour vos compétences professionnelles. Nous saisissons cette occasion pour vous témoigner de notre respect et notre gratitude.*

*A notre maître et directeur de thèse :*  
*Monsieur le professeur BOUCHENTOUF Rachid,*  
*Professeur de Pneumologie à l'Hôpital Militaire Avicenne de*  
*Marrakech*

*Nous vous remercions pour votre soutien, votre disponibilité, vos conseils précieux et orientations qui nous ont été d'un grand apport dans la confection de ce travail. Que votre compétence, votre sérieux, votre rigueur au travail, votre sens critique et vos nobles qualités humaines soient pour nous le meilleur exemple à suivre. Veuillez trouver ici cher maître, l'expression de notre haute considération, de notre sincère reconnaissance et de nos respects les plus distingués.*

*A notre maître et juge de thèse :*

*Monsieur le professeur BOUZERDA Abdelmajid,  
Professeur de Cardiologie et chef de service de cardiologie à  
l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech*

*Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de faire partie de cet honorable jury et nous vous remercions de la confiance que vous avez bien voulu nous accorder. Votre gentillesse et votre accueil très aimable nous ont particulièrement marqué. Veuillez accepter, cher maître, dans ce travail l'expression de notre reconnaissance et notre profond respect*

*A mon maître et juge de thèse :*

*Monsieur le professeur BENJELLOUN HARZIMI Amine,  
Professeur de Pneumologie et chef de service de pneumologie à  
l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech*

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger parmi le jury de cette thèse. Vos qualités professionnelles et la sympathie que vous témoignez à tous ceux qui vous sollicitent suscitent notre admiration. Permettez-nous de vous faire part de notre grande estime et notre haute considération.*

*A notre maître et juge de thèse :*

*Monsieur le professeur JANAH Hicham,  
Professeur de Pneumologie à l'Hôpital Militaire Avicenne de  
Marrakech*

*Vous nous avez honorés d'accepter avec grande sympathie de siéger parmi notre jury de thèse. Cet honneur nous touche infiniment et nous tenons à vous exprimer notre profonde reconnaissance. Nous vous prions de recevoir ici notre gratitude et notre respect le plus sincère.*



# ABREVIATIONS





## Liste des abréviations

|          |   |  |
|----------|---|--|
| ENCGD    | : | École Nationale de Commerce et de Gestion de Dakhla.                   |
| FMP      | : | Faculté de médecine et de pharmacie                                    |
| FPT      | : | Faculté polydisciplinaire de Taza                                      |
| CHU      | : | Centre hospitalier universitaire                                       |
| OMS      | : | Organisation mondiale de la santé                                      |
| SPSS     | : | Statistical Package for the Social Sciences                            |
| ET       | : | Ecart-type   |
| *p       | : | Correspond au risque d'erreur dans la comparaison de deux pourcentages |
| DS       | : | Différence statistique   |
| DSS      | : | Différence statistique significative                                   |
| NS       | : | Non significative  |
| CO       | : | Monoxyde de carbone  |
| IC       | : | Insuffisance cardiaque   |
| BPCO     | : | Broncho-pneumopathie chronique obstructive                             |
| VEMS     | : | Volume expiratoire maximal par seconde                                 |
| CVF      | : | Capacité vitale forcée   |
| TNS      | : | Traitement nicotinique de substitution                                 |
| ORL      | : | Oto-rhino-laryngologie   |
| PPM      | : | Part par million   |
| CIRC     | : | Centre international de recherche sur le cancer                        |
| RR       | : | Risque relatif   |
| TCC      | : | Thérapie cognitivo-comportementale                                     |
| USA      | : | Etats-Unis Amérique  |
| COVID 19 | : | Corona Virus Disease-19  |



# PLAN



|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCTION</b>  | <b>01</b> |
| <b>MATERIEL ET METHODE</b>                                 | <b>03</b> |
| <b>RESULTATS</b>   | <b>05</b> |
| <b>I. Recueil des questionnaires</b>                       | <b>06</b> |
| <b>II. Profil sociodémographique</b>                       | <b>07</b> |
| 1. Le genre  | 07        |
| 2. Age   | 08        |
| <b>III. Prévalence du tabagisme</b>                        | <b>08</b> |
| 1. Prévalence globale                                      | 08        |
| 2. Prévalence selon le niveau d'étude                      | 09        |
| 3. Prévalence selon le genre                               | 10        |
| 4. Prévalence selon l'âge                                  | 11        |
| <b>IV. Caractéristiques des fumeurs</b>                    | <b>11</b> |
| 1. Répartition selon l'âge de la première cigarette        | 11        |
| 2. Répartition selon le lieu d'initiation du tabagisme     | 11        |
| 3. Répartition selon le nombre de cigarette fumée par jour | 11        |
| 4. Répartition selon les motivations de début du tabagisme | 12        |
| 5. Tabagisme dans l'entourage des fumeurs                  | 12        |
| 6. Autres habitudes toxiques des fumeurs                   | 13        |
| 7. Sevrage tabagique                                       | 13        |
| <b>V. Attitudes des étudiants face au tabagisme</b>        | <b>14</b> |
| <b>DISCUSSION</b>  | <b>18</b> |
| <b>I. Généralité</b>                                       | <b>19</b> |
| 1. Mode de consommation du tabac                           | 19        |
| 2. Constituants du tabac                                   | 22        |
| 3. Les effets du tabac sur la sante                        | 26        |
| 3.1.Tabac et poumons                                       | 26        |
| 3.2.Tabac et maladies cardio-vasculaires et neurologiques  | 28        |
| 3.3.Tabac et effets psychiques                             | 31        |
| 3.4.Autres atteintes liées au tabac                        | 31        |
| 4. Sevrage tabagique                                       | 33        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5. Lutte anti-tabac                            | 38        |
| <b>II. Discussion de l'étude</b>               | <b>39</b> |
| 1. Prévalence du tabagisme                     | 39        |
| 1.1.Prévalence globale du tabagisme            | 39        |
| 1.2.Prévalence du tabagisme selon l'âge        | 42        |
| 1.3.Prévalence du tabagisme selon le genre     | 43        |
| 1.4.Prévalence du tabagisme le niveau d'étude  | 44        |
| 2. Etude des fumeurs                           | 47        |
| 2.1.L'âge de la première cigarette             | 47        |
| 2.2.Le nombre de cigarettes fumées par jour    | 48        |
| 2.3.Le tabagisme dans l'entourage des fumeurs  | 49        |
| 2.4.Les motivations de début du tabagisme      | 49        |
| 2.5.Les autres habitudes toxiques des fumeurs  | 51        |
| 2.6.Les symptômes ressentis liées au tabagisme | 52        |
| 3. Sevrage tabagique                           | 52        |
| 4. Attitudes des étudiants face au tabagisme   | 54        |
| <b>III. Suggestions</b>                        | <b>59</b> |
| <br>   |           |
| <b>CONCLUSION</b>                              | <b>60</b> |
| <br>   |           |
| <b>RESUMES</b>                                 | <b>62</b> |
| <br>   |           |
| <b>ANNEXES</b>                                 | <b>69</b> |
| <br>   |           |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b>                           | <b>78</b> |



# INTRODUCTION



*L*e tabagisme est un problème majeur de santé public dans le monde, à la fois en termes de prévalence et de taux de mortalité[1]. En effet, sa prévalence mondiale est estimée à 22,3% dont les pays les plus touchés sont : L'Argentine : 24,5%, la France : 33.3%, la Jordanie : 35.5% [2]. Au Maroc, on estime la prévalence du tabagisme à 13.4% avec une consommation de plus de 15 milliards de cigarettes par an[3].

*I*l s'agit de la principale cause de décès évitable et du facteur de risque majeur des maladies cardio-vasculaires, respiratoires et néoplasiques [4]. Le tabac est responsable du décès de 8 millions de personnes dans le monde chaque année[1], dont 12 800 au Maroc [3] .

*L'*ampleur de ce problème aussi bien à l'échelle mondiale et nationale et son impact sur la société, l'économie et la santé, nous a motivé à étudier le tabagisme chez les étudiants de l'École Nationale de Commerce et de Gestion de Dakhla. Notre objectif consiste à évaluer la prévalence du tabagisme au sein de cette population estudiantine, d'identifier les caractéristiques spécifiques des fumeurs et d'évaluer les attitudes et comportements des étudiants à l'égard du tabac.

*C*ette étude offre également l'opportunité de sensibiliser les étudiants contre ce fléau tout en renforçant la lutte anti-tabac en rappelant l'existence de lois antitabac instaurées par le Maroc et encourageant le sevrage tabagique.



# MATERIEL ET METHODE



## **I. Zone d'étude :**

L'École Nationale de Commerce et de Gestion de Dakhla (ENCG Dakhla) appartient à l'Université Ibn Zohr et est située dans la ville de Dakhla au Sud du Maroc. L'ENCG est un établissement public et composante du réseau des 12 ENCG du Royaume. Ouvert pour la première fois en septembre 2016 et accueille actuellement plus de 700 étudiants. Elle a pour vocation d'offrir d'une formation de qualité pour les futurs cadres et managers dans les domaines du commerce et de la gestion.

Le cursus au sein des ENCG s'étend sur une période de 5 ans en formation initiale et conduit à l'obtention du diplôme d'État marocain de niveau Bac+5. De plus, il existe des passerelles pour rejoindre l'école en troisième et quatrième année d'études.

## **II. Type et Méthode d'étude :**

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale à visée descriptive pour déterminer la prévalence du tabagisme chez les étudiants de l'École Nationale de Commerce et de Gestion de Dakhla (ENCGD), en se basant sur un questionnaire anonyme [annexe1] établi entre juin 2023 et août 2023. Ce dernier comporte 3 parties :

- **Le profil sociodémographique des étudiants**
- **Leur statut tabagique**
- **Leurs attitudes face au tabagisme**

## **III. Analyse statistique :**

Les données ont été recueillies et traitées sur logiciel statistique SPSS29.0. Les variables quantitatives sont présentées en moyenne et écart de type puis comparées par test T de Student et Mann-whitney. Les variables qualitatives ont été décrites en effectifs et pourcentage puis comparées par test de khi2.





# RESULTATS

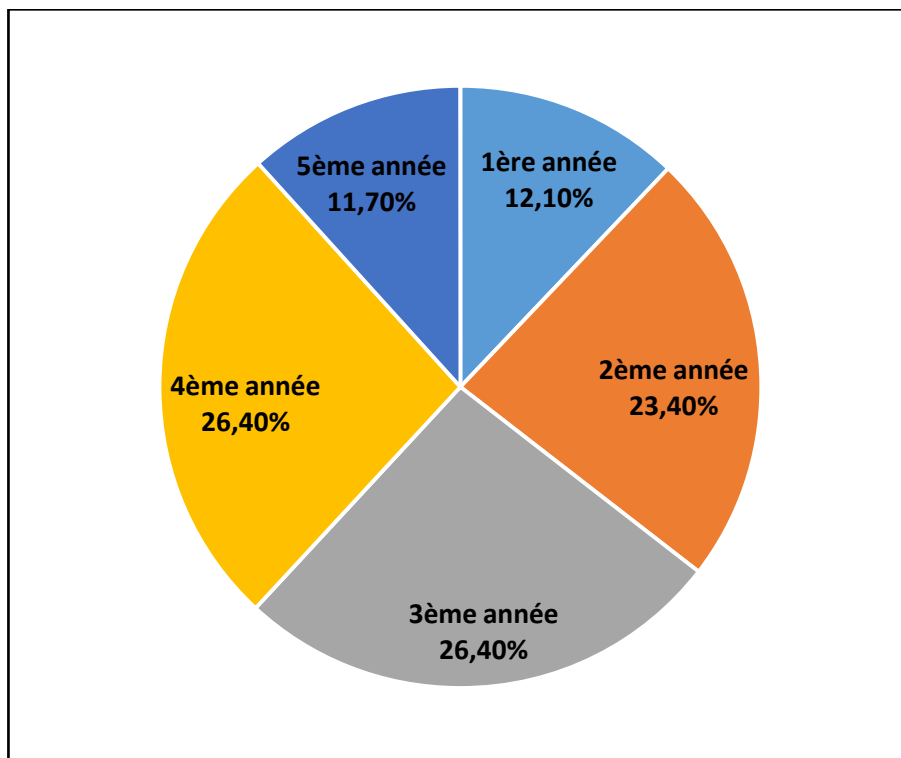


I.

## Recueil des questionnaires :

Nous avons recueilli 231 questionnaires, ce qui équivaut à un taux de réponse de 33% parmi les 700 étudiants actuellement inscrits à l'école. Cet effectif se répartit comme suit :

- 28 de 1ère année (12,1%)
- 54 de 2ème année (23,4%)
- 61 de 3ème année (26,4%)
- 61 de 4ème année (26,4%)
- 27 de 5ème année (11,7%)



**Figure1 : Le niveau d'étude des participants**

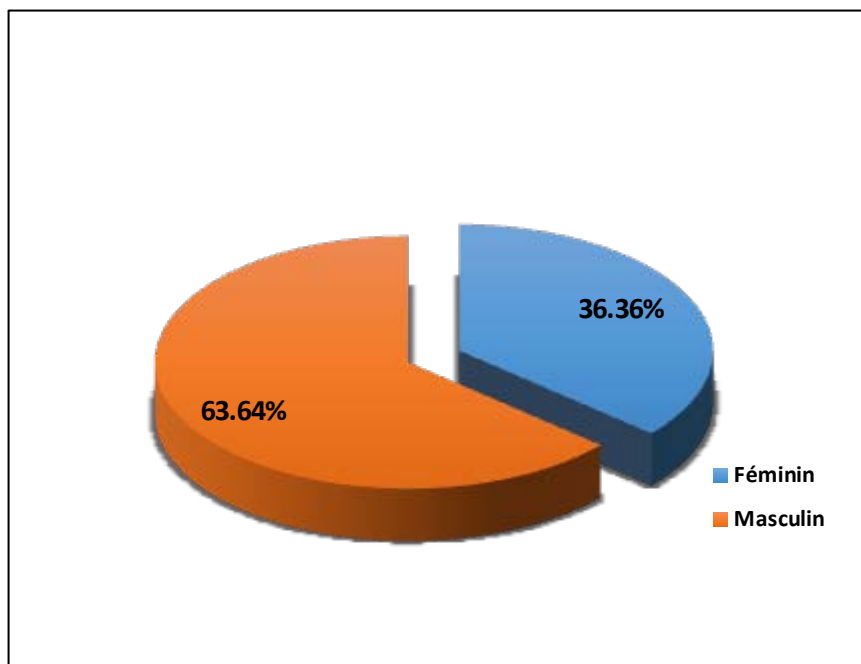
## II. Profil sociodémographique :

### 1. Le genre :

Le sexe masculin représentait 36,4%, tandis que le sexe féminin représentait 63,6%.

**Tableau I : Taux de participation à l'étude selon le genre**

| L'année d'étude        | Féminin |       | Masculin |       |
|------------------------|---------|-------|----------|-------|
|                        | N       | %     | N        | %     |
| 1 <sup>ere</sup> année | 15      | 10,2% | 13       | 15,5% |
| 2 <sup>ème</sup> année | 36      | 24,5% | 18       | 21,4% |
| 3 <sup>ème</sup> année | 43      | 29,3% | 18       | 21,4% |
| 4 <sup>ème</sup> année | 37      | 25,2% | 24       | 28,6% |
| 5 <sup>ème</sup> année | 16      | 10,9% | 11       | 13,1% |
| Total                  | 147     | 63,6% | 84       | 36,4% |



**Figure 2 : Répartition de l'échantillon selon le genre (n=231)**

## **2. L'âge :**

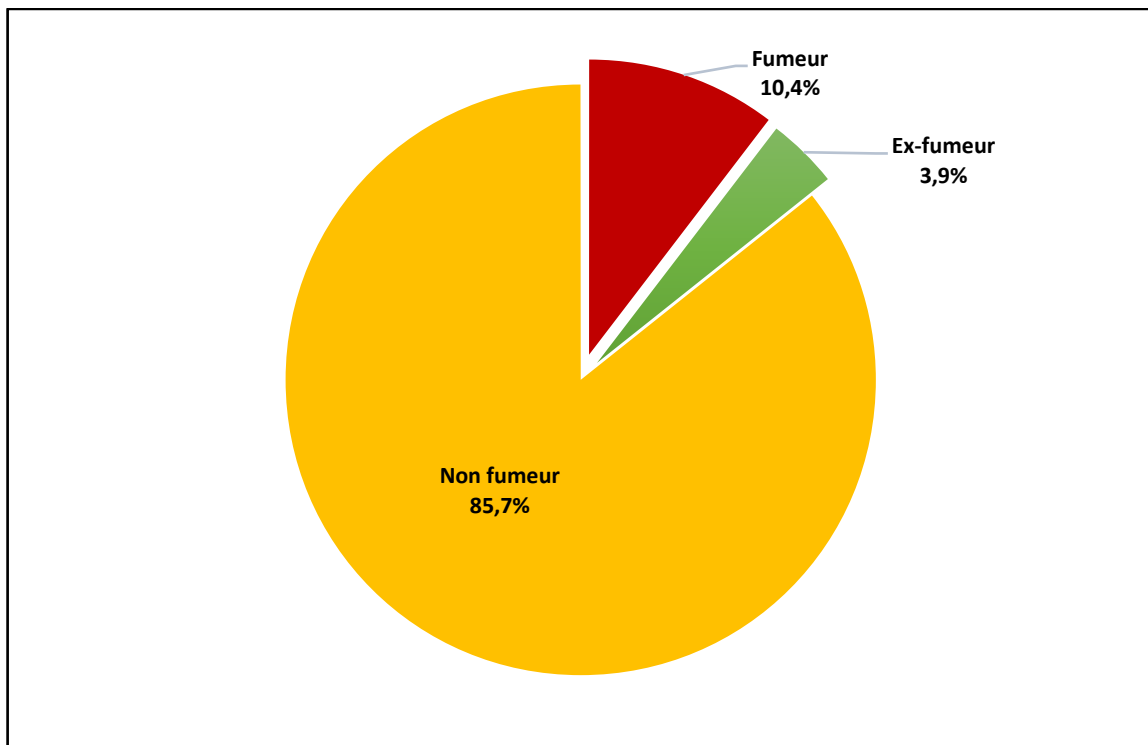
La moyenne d'âge était de 21 ans avec un écart-type (ET) de 2,08 et des extrêmes de 17 et 34 ans.

## **III. Prévalence du tabagisme :**

### **1. Prévalence globale :**

Au moment de l'enquête, les fumeurs actuels étaient au nombre de 24 sur un ensemble de 231 ; soit une prévalence de 10,4%.

Les ex-fumeurs représentaient 3,9% (9 cas) et les Non-fumeurs 85,7% (198 cas) (figure3).



**Figure 3: Prévalence globale du tabagisme (n=231)**

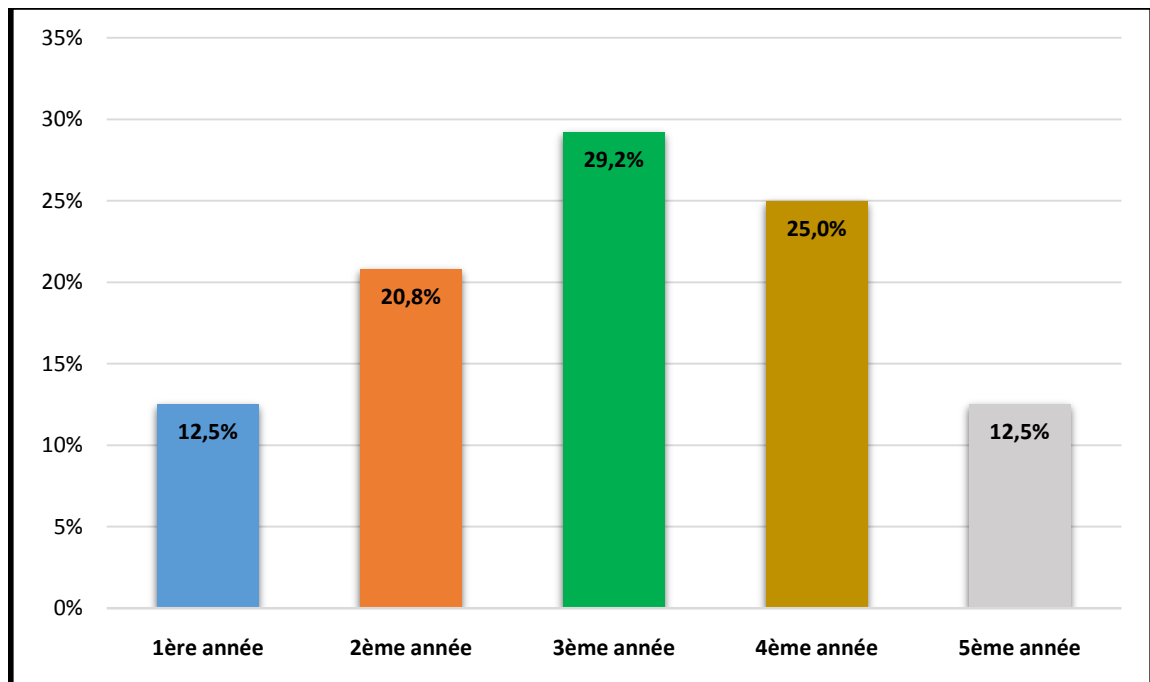
## **2. Prévalence selon le niveau d'étude :**

Au moment de l'enquête, la prévalence du tabagisme était plus élevée chez les étudiants de la 3<sup>ème</sup> (29,2%) et 4<sup>ème</sup> année (25,0%) (Tableau II)

**Tableau II : Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude**

| <b>L'année d'étude</b> | <b>Fumeurs<br/>n (%)</b> | <b>Non-fumeurs<br/>n (%)</b> |
|------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 <sup>ere</sup> année | 3 (12,5%)                | 25 (12,1%)                   |
| 2 <sup>ème</sup> année | 5 (20,8%)                | 49 (23,7%)                   |
| 3 <sup>ème</sup> année | 7 (29,2%)                | 54 (26,1%)                   |
| 4 <sup>ème</sup> année | 6 (25,0%)                | 55 (26,6%)                   |
| 5 <sup>ème</sup> année | 3 (12,5%)                | 24 (11,6%)                   |
| Total                  | 24 (10,4%)               | 207 (89,6%)                  |

p=0,99



**Figure 4: Prévalence du tabagisme selon le niveau d'étude**

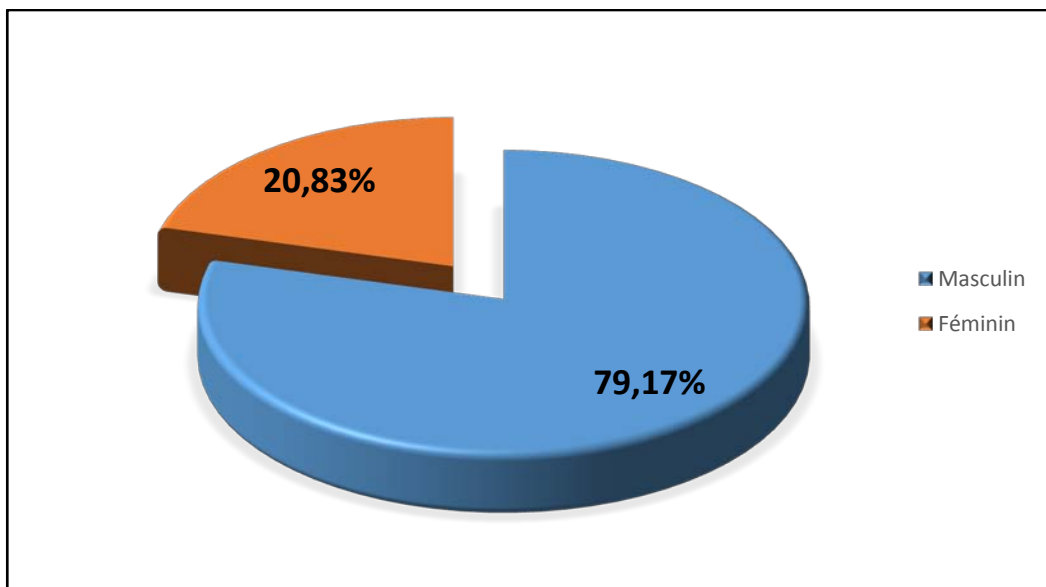
### **3. Prévalence selon le genre :**

La prévalence du tabagisme était de 22,6% chez les hommes et de 3,4% chez les femmes.

**Tableau III : Prévalence du tabagisme selon le genre**

| <b>Genre</b> | <b>Fumeur n(%)</b> | <b>Non-fumeur n(%)</b> | <b>Total</b> |
|--------------|--------------------|------------------------|--------------|
| Femme        | 5 (3,4)            | 142 (96,6)             | 147          |
| Homme        | 19 (22,6)          | 65 (77,4)              | 84           |
| Total        | 24                 | 207                    | 231          |

$p < 0.001$



**Figure 5: Prévalence du tabagisme selon le genre (n=24)**

#### **4. Prévalence selon l'âge :**

Le pourcentage de fumeurs augmente avec l'âge, il était de 10% chez les étudiants de 17 à 24 ans et 14% chez ceux de 25 à 34 ans avec un pic de prévalence chez les étudiants de 22 ans.

**Tableau IV: Prévalence du tabagisme selon les tranches d'âge**

| <b>Age</b> | <b>Effectif total</b> | <b>Fumeur N%</b> | <b>Non fumeur N%</b> |
|------------|-----------------------|------------------|----------------------|
| 17-24      | 224                   | 23 (10%)         | 201 (90%)            |
| 25-34      | 7                     | 1 (14%)          | 6 (86%)              |
| Total      | 231                   | 24               | 207                  |

Selon les fumeurs : - 96% sont âgés ente 17-24.

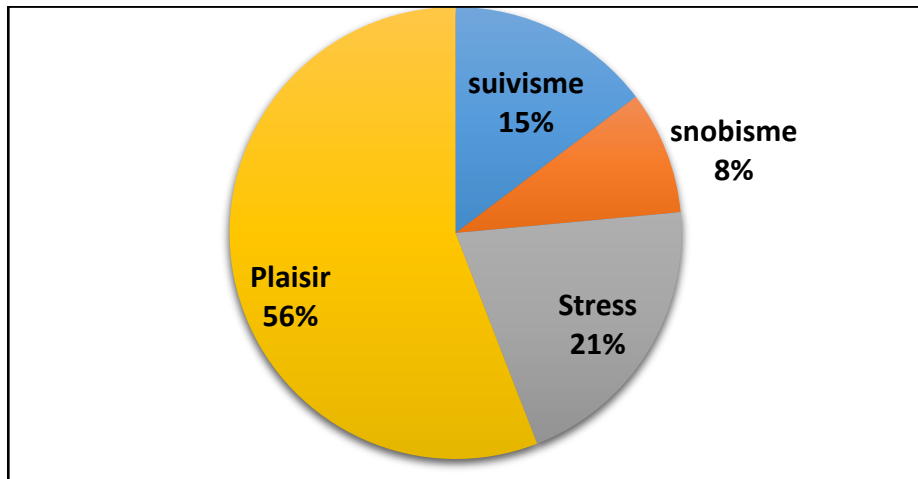
- 4% sont âgés ente 25-34.

#### **IV. Caractéristiques des fumeurs :**

- La moyenne d'âge de la 1<sup>ère</sup> cigarette était 17 ans (ET 3,21), avec des extrêmes de 10 et 22 ans.
- La majorité des fumeurs ont commencés à fumer au lycée : 42%.
- La moyenne de cigarettes consommées par jour était de 19 avec des extrêmes de 1 et 100 cigarettes. Dans 25% des cas, la consommation était de plus de 20 cigarettes.

## 1. Répartition selon les motivations de début du tabagisme :

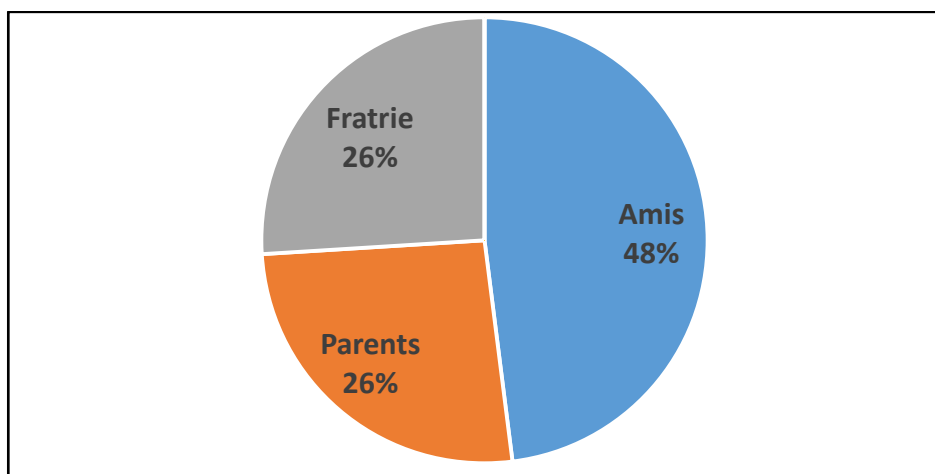
Le Plaisir était noté dans 56% des cas, le stress dans 21%, le suivisme dans 15% et le snobisme dans 8% des cas (figure 6).



**Figure 6: Raisons principales du début du tabagisme**

## 2. Tabagisme dans l'entourage :

Au moment de l'enquête, la prévalence du tabagisme dans l'entourage des fumeurs était plus élevée chez les Amis (48%), les parent et fratrie tabagiques représentaient simultanément 26% (Figure 7).

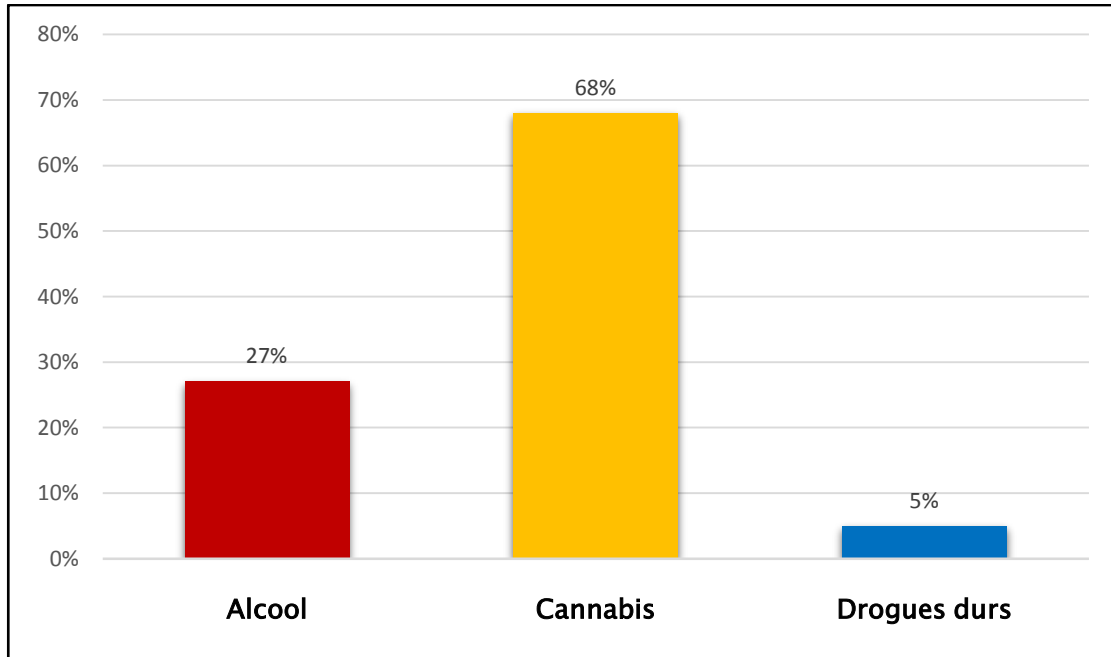


**Figure 7: Le tabagisme passif dans l'entourage des fumeurs**



### **3. Autres habitudes toxiques :**

Il y'a souvent d'autres habitudes toxiques associées au tabagisme. Dans notre étude, nous avons observé que 68% des fumeurs consommaient du cannabis, 27% de l'alcool, et 5% de drogues dures telles que la cocaïne ou le Maajoun. (Figure 8)



**Figure 8 : Autres habitudes toxiques chez les fumeurs (n=24)**

### **4. Sevrage tabagique:**

54% des fumeurs ayant répondu à la question ont déjà tenté d'arrêter de fumer, dont 23% avaient utilisé des moyens de sevrage personnels notamment : Pratique de sport, Cigarette électronique...

## V. Attitudes des étudiants face au tabagisme :

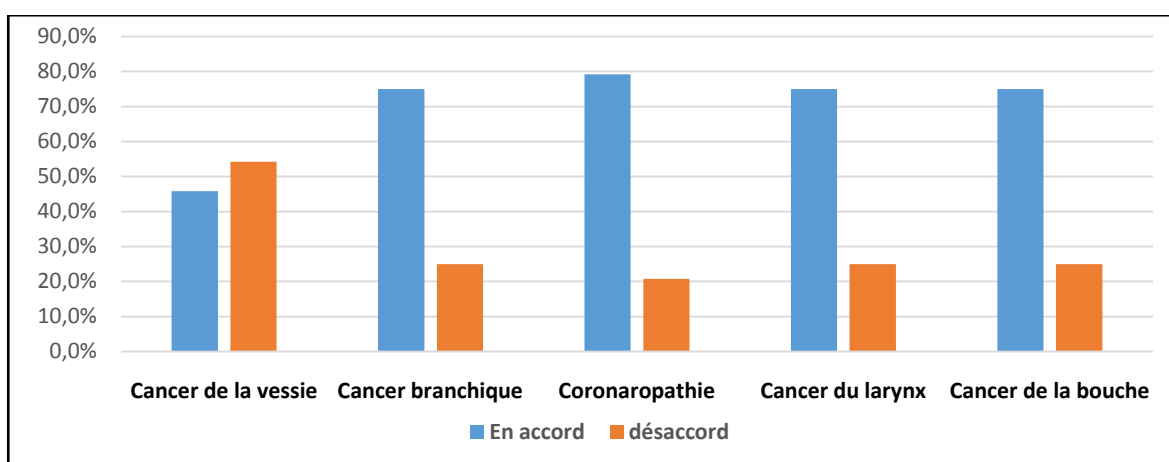
### 1. Degré de connaissance des étudiants sur le tabagisme :

Globalement, la majorité des étudiants étaient conscients des dangers du tabac. Le pourcentage des étudiants qui affirment la relation du tabac avec certaines maladies était 92.2%, 86.7%, 92.2%, 89.2% et 51.5% respectivement pour le cancer bronchique, coronaropathie, cancer du larynx, de la bouche, et le cancer de la vessie.

**Tableau V : Connaissances des étudiants vis-à-vis des méfaits du tabac**

| Risque              | Non Fumeur<br>N=207 (%) |              | Fumeur<br>N=24 (%) |              | P value |
|---------------------|-------------------------|--------------|--------------------|--------------|---------|
|                     | Rôle favorisant         | Sans rapport | Rôle favorisant    | Sans rapport |         |
| Cancer bronchique   | 195 (84,4)              | 12 (5,2)     | 18 (7,8)           | 6 (2,6)      | <0,05   |
| Coronaropathie      | 181 (78,4)              | 26 (11,3)    | 19 (8,3)           | 5 (2,2)      |         |
| Cancer de larynx    | 195 (84,4)              | 12 (5,2)     | 18 (7,8)           | 6 (2,6)      |         |
| Cancer de la bouche | 188 (81,4)              | 19 (8,3)     | 18 (7,8)           | 6 (2,6)      |         |
| Cancer de la vessie | 108 (46,8)              | 99 (42,9)    | 11 (4,7)           | 13 (5,6)     | 0,6     |

Selon le tabagisme, nous constatons que chez les fumeurs, les coronaropathies étaient citées en premier lieu (79,2%), suivi par le cancer bronchique, du larynx et de la bouche (75%), et en dernier lieu le cancer de la vessie (45,8%). (Figure9)



**Figure 9 : Connaissance des fumeurs sur les méfaits du tabac (n=24)**

## 2. Avis des étudiants de certaines mesures législatives pouvant réduire le tabagisme :

L'ensemble des étudiants, soit 94% était d'accord pour l'interdiction de la vente de tabac aux enfants, 88,7% pour l'interdiction de la publicité pour le tabagisme et 72,3% qui sont d'accord avec la majoration des prix du tabac. (Tableau6)

**Tableau VI : Pourcentage des étudiants « en accord » et « en désaccord » avec certaines mesures antitabac**

| Les mesures | Non Fumeur N=207 (%) |              | Fumeur N=24 (%) |              | P value  |
|-------------|----------------------|--------------|-----------------|--------------|----------|
|             | En accord            | En désaccord | En accord       | En désaccord |          |
| M1          | 178 (77,1)           | 29 (12,5)    | 17 (7,4)        | 7 (3)        | <0,001   |
| M2          | 186 (80,5)           | 21 (9,1)     | 19 (8,2)        | 5 (2,2)      | 0,005    |
| M3          | 178 (77,1)           | 29 (12,5)    | 9 (3,8)         | 15 (6,5)     | <0,001   |
| M4          | 161 (69,7)           | 46 (19,2)    | 6 (2,6)         | 18 (7,8)     | NS (0,5) |
| M5          | 198 (85,7)           | 9 (3,9)      | 19 (8,2)        | 5 (2,2)      | <0,001   |

- M1 : mise en garde contre les dangers du tabac sur le paquet de la cigarette
- M2 : interdiction de la publicité pour le tabagisme
- M3 : interdiction de fumer dans les lieux publics
- M4 : majoration des prix du tabac
- M5 : interdiction de la vente de tabac aux enfants

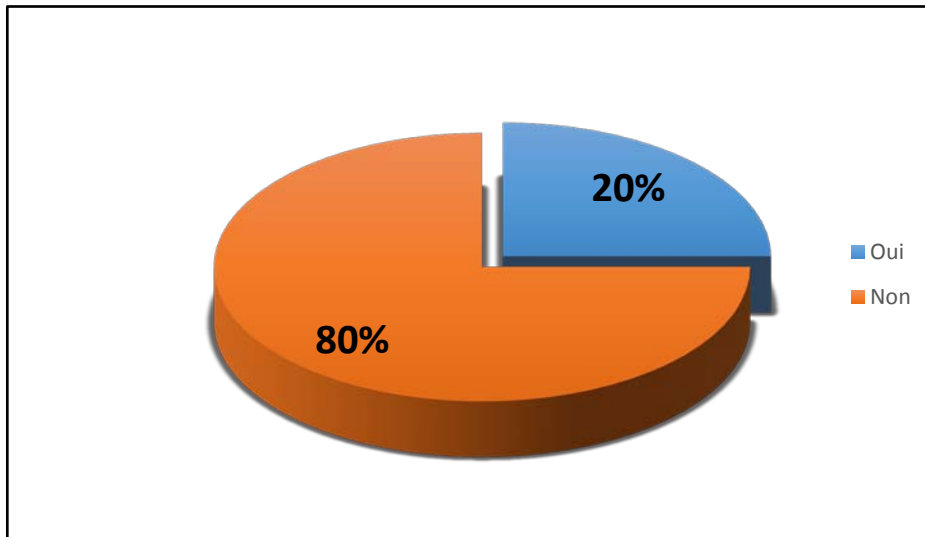
### **3. Connaissance des étudiants sur l'existence d'une loi antitabac au Maroc:**

L'existence de la loi antitabac était connue globalement dans 20% des cas (DSNS ;  $p=0,55$ ).

Selon le statut tabagique, l'existence de la loi antitabac était connue par 25% des fumeurs et 22,2% des ex-fumeurs et 19,7% des jamais fumeurs. (Tableau 7)

**Tableau VII: Réponse à la question « existe-t-il une loi antitabac au Maroc ? »**

| Réponse | Fumeurs n (%) | Non-fumeur n(%) | Total     | P value |
|---------|---------------|-----------------|-----------|---------|
| Oui     | 6 (25)        | 41 (19,8)       | 47 (20%)  | 0,55    |
| Non     | 18 (75)       | 166 (80,2)      | 184 (80%) |         |



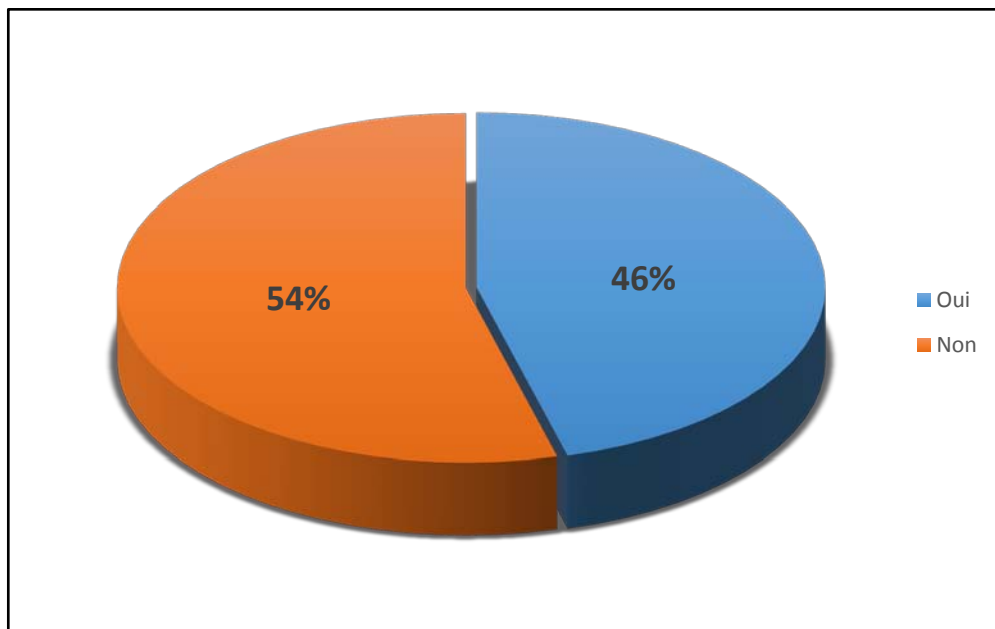
**Figure 10 : Connaissance des étudiants de l'existence d'une loi antitabac au Maroc**

#### 4. Connaissance des étudiants sur l'existence de la campagne antitabac

46% des étudiants ayant connaissance de l'existence de campagne antitabac au Maroc. Ce taux varie légèrement selon le statut tabagique, avec 45,8% pour les fumeurs, 44,9% pour les non-fumeurs, et 66,7% pour les ex-fumeurs (DSNS ;  $p=0,90$ ). (Tableau 8)

**Tableau VIII: Taux des étudiants ayant connaissance de l'existence de campagne antitabac**

| Réponse | Fumeurs n (%) | Non-fumeur n(%) | Total     | P value |
|---------|---------------|-----------------|-----------|---------|
| Oui     | 11 (45,8)     | 95 (45,9)       | 106 (46%) | 0,9     |
| Non     | 13 (54,2)     | 112 (54,1)      | 125 (54%) |         |



**Figure 11 : Taux des étudiants ayant connaissance de l'existence de campagne antitabac**



## DISCUSSION



## **I. Généralité :**

### **1. Modes de consommation du tabac :**

#### **1.1. Tabac à fumer :**

##### **➤ Le tabac à rouler :**

Le tabac à rouler est plus nocif que les cigarettes manufacturées car les rendements de goudrons et de nicotine sont nettement supérieurs. Il expose beaucoup plus au CO et aux goudrons car il doit être rallumé à plusieurs reprises. Il est moins cher que la cigarette car moins taxé.[5]



**Figure 12: Le tabac à rouler[6]**

##### **➤ Le cigare et la pipe :**

Du fait de la composition de la fumée, la nicotine est plus facilement absorbée par la muqueuse buccale. Ainsi, les pipes et les cigares ne sont généralement pas moins nocifs que les cigarettes classiques [5].



**Figure 22 : Le cigare.**



**Figure 23: La pipe [7].**

➤ **Le narguilé ou la chicha :**

Le Narguilé permet de fumer du tabac, aromatisé ou pas, chauffé grâce à un charbon dont la fumée est refroidie en passant à travers de l'eau. La toxicité est en effet équivalente à celle de la cigarette manufacturée. Cependant, la durée d'exposition au tabac est généralement longue, autour de 45 minutes, et le tabac contenu équivaut à 10 cigarettes[5].



**Figure 13 : Le narguilé (ou chicha)[8].**



➤ **Bidies:**

Il s'agit de cigarettes indiennes que l'on trouve généralement dans des magasins spécialisés de produits orientaux ou sur des marchés. Il s'agit d'une feuille d'eucalyptus roulée dont le contenu peut varier en fonction du type de bidies : Tabac pur, tabac aromatisé, tabac et herbes aromatiques, herbes aromatiques sans tabac[5].



**Figure 14 : Des Bidies[9].**

**1.2. Tabacs dits « sans fumée » :**

➤ **Le tabac à mâcher ou à chiquer :**

Il se présente sous la forme de rouleaux ou carottes de tabacs aromatisés par suçage. Ils présentent des risques de cancer au niveau de la cavité buccale et du système digestif [5].

➤ **Le tabac à priser :**

C'est une poudre très fine de tabac. La prise consiste en une inhalation par le nez suivie d'un rejet accompagné d'un éternuement qui manifeste la satisfaction de priseur[5].



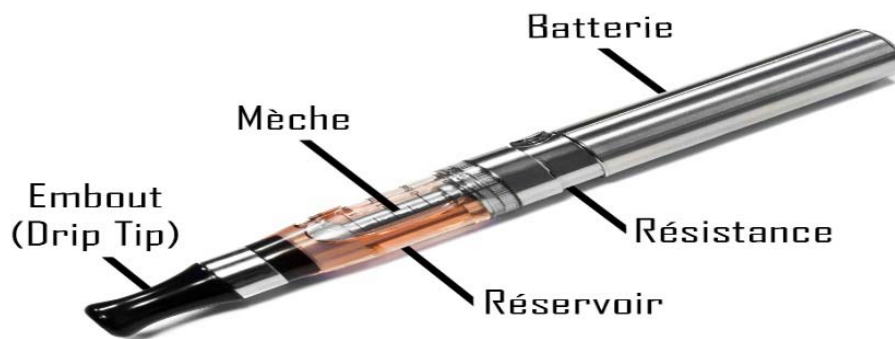
**Figure 15 : Tabac à chiquer[10].**



**Figure 16 : Femme prisant[11].**

### **1.3. La cigarette électronique :**

Les systèmes électroniques de délivrance de la nicotine (SEDEN), communément appelés « cigarettes électroniques », sont des produits constitués d'une batterie, d'un réservoir de liquide et d'une résistance. L'appareil émet un aérosol lorsque l'utilisateur aspire sur l'embout. Le liquide contient en général du propylène glycol et de glycérol, solvants organiques dans lesquels plusieurs substances peuvent être dissoutes comme la nicotine, et des produits donnant le goût/saveurs (arômes) au liquide/aérosol [12].



**Figure 17 : Les composants de la cigarette électronique[13].**

## **2. Constituants du tabac : [14] [15]**

Le tabac contient plus de 7 000 substances chimiques, dont plusieurs sont cancérogènes. Certaines d'entre elles proviennent de la plante de tabac elle-même tandis que d'autres sont ajoutées par les fabricants ou engendrées par la combustion, lorsque les produits du tabac sont fumés.

### **2.1. Éléments présents dans la plante de tabac :**

Le tabac est composé d'éléments chimiques avant même d'être transformé par les compagnies de cigarettes.

❖ **Nicotine :**

La nicotine est présente naturellement dans la plante de tabac. Elle se fixe au cerveau et modifie le fonctionnement de ce dernier et stimule la production de dopamine dans le corps, ce qui a pour effet de créer une sensation de bien-être passager chez les fumeurs. La nicotine n'est pas cancérogène, mais elle est le composant responsable de la dépendance

❖ **Arsenic :**

Il est présent dans les pesticides qui sont utilisés pour éloigner les insectes des plants de tabac. Il est aussi utilisé dans le poison à rat, est toxique et très cancérogène.

**2.2. Produits ajoutés par les fabricants :**

Les compagnies de cigarettes ajoutent et mélangent des ingrédients au tabac lors du processus de fabrication des cigarettes, des cigares, etc.

❖ **Agents de composition :**

Les agents de **saveurs**, de **texture** et de **conservation** ne sont pas nécessairement nocifs à la base, mais ils masquent les effets négatifs du tabac. Au contact du feu, ils libèrent plusieurs substances dangereuses.

- Ils améliorent le goût et adoucissent l'irritation de la fumée.
- Ils maintiennent l'humidité du tabac et contrôlent la vitesse à laquelle il se consume.
- Ils dilatent les voies respiratoires et facilitent l'entrée de la fumée dans les poumons.
- Ils camouflent l'odeur et la visibilité de la fumée passive.

**2.3. Substances générées par la combustion du tabac :**

Une fois allumée, la cigarette devient une véritable usine chimique. Sa combustion libère des centaines de nouveaux composants, particulièrement nocifs, comme :

- ❖ **Monoxyde de carbone** : affecte le transport de l'oxygène dans l'organisme. Cette substance porte atteinte au cœur, au cerveau et aux muscles des personnes qui l'inhalent

- ❖ **Cyanure d'hydrogène** : endommage les voies respiratoires et rend les poumons plus vulnérables aux infections. Le cyanure d'hydrogène fait partie de la liste des composants des pesticides et des matières plastiques ;
- ❖ **Benzène** : Ce produit pénètre dans les cellules et modifie leur ADN, ce qui engendre des cancers. Le benzène se retrouve dans l'essence, certaines colles et beaucoup de pesticides ;
- ❖ L'oxyde d'azote qui irrite les poumons et rend la respiration très difficile ;
- ❖ **L'acétaldéhyde** : provenant de la combustion du sucre. Initié par Philip Morris en 1980. L'ajout de sucre a été utilisée par Marlboro qui augmentait ainsi de 40% le niveau d'acétaldéhyde dans la fumée de cigarette ;
- ❖ **Goudrons** : ils se collent aux parois des voies respiratoires et causent des lésions aux poumons.

Le fumeur d'un paquet par jour inhale 250 ml de goudrons par an, soit l'équivalent de deux pots de yaourt. Les goudrons sont la principale substance responsable des cancers liés au tabagisme.



Figure 18 : Les constituants d'une cigarette[16]

### **3. Les effets du tabac sur la santé :**

Les effets du tabac sur la santé concernent essentiellement le fumeur et, bien que graves, ils ne se manifestent qu'après de nombreuses années, de sorte que la relation existante entre eux et l'habitude de fumer ne paraît pas évidente[17].

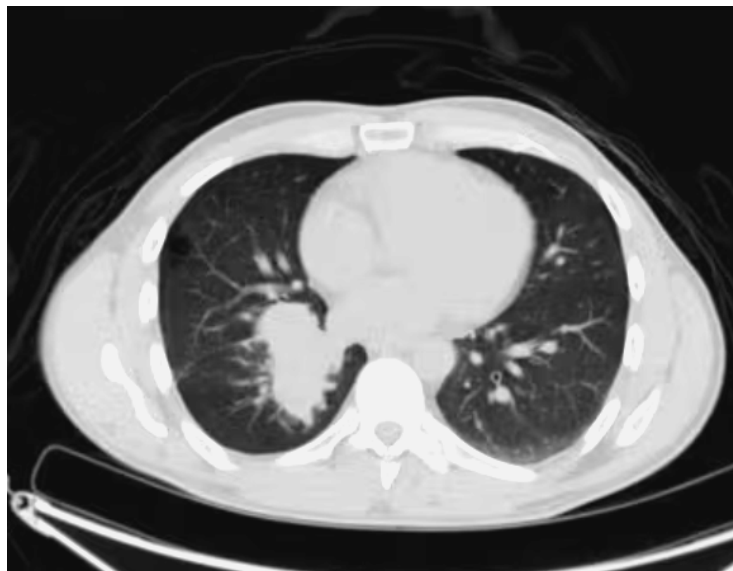
Le tabac et la fumée du tabac contiennent des milliers de substances chimiques, dont beaucoup sont connus toxiques, cancérigènes, athérogènes, tératogènes, et engendrer la dépendance, y compris le décès[18].

#### **3.1. Tabac et poumons :**

##### **a. Le cancer du poumon :**

Le tabagisme est la première cause de cancer bronchique. Il multiplie par 30 le risque de l'avoir que le non-fumeur, provoquant Chaque année 30 000 nouveaux cas qui induisent 25 000 décès[19]. Au Maroc, Le cancer du poumon est le cancer le plus fréquent chez l'homme (95% des cas chez l'homme et 1,54% chez la femme)[20].

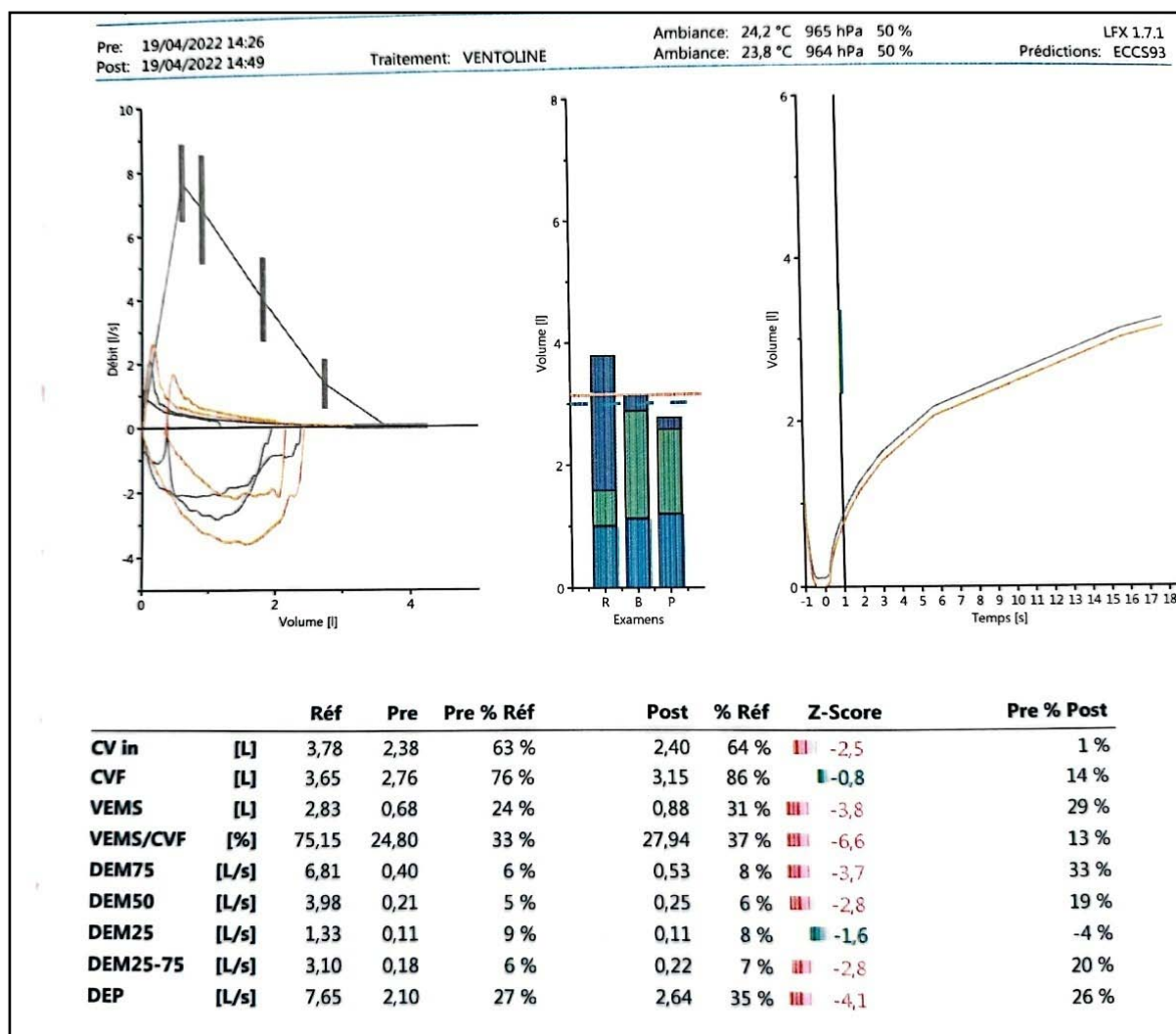
Les carcinomes épidermoïdes et à petites cellules sont les plus concernés [21].



**Figure 19: Coupe axiale de TDM thoracique montrant un carcinome à petite cellule chez un fumeur de 40 ans consommateur de 50 paquets-années.[22]**

**b. La broncho-pneumopathie chronique obstructive BPCO :**

- Dans 80% des cas, le tabagisme est la principale cause de l'apparition de la BPCO[23].
- Responsable de trouble ventilatoire obstructif identifiable par spirométrie (baisse du rapport de Tiffeneau [VEMS/CVF]) [19].
- Peut évoluer vers l'insuffisance respiratoire en l'absence de sevrage[24].
- Le risque de développer un cancer du poumon est multiplié par 3 chez le BPCO[24].



**Figure 20 : Une spirométrie objectivant un trouble ventilatoire obstructif sévère non réversible chez un patient BPCO**

*c. Asthme :[24]*

- Le tabagisme actif et passif favorise les exacerbations.
- Le tabagisme est un facteur de mauvais contrôle de l'asthme.

*d. Autres affections :*

- Le tabagisme est un important facteur causal dans une grande variété de troubles qui provoquent la **fibrose pulmonaire**[25].
- Il est le facteur de risque principal de **pneumothorax** chez les 2 sexes [19].
- Il aggrave l'évolution des **pneumopathies interstitielles**. Il est retrouvé dans plus de 95% des cas d'histiocytose à cellules de Langerhans[19].
- Tabagisme passif : ↗Risque d'infections ORL et pulmonaires chez l'enfant et le nourrisson.

↗Risque de mort subite du nourrisson.[24]

**3.2. Tabac et maladies cardiovasculaires et Neurologique :**

*a. Maladies cardio-vasculaires (MCV): [26] [27] [28]*

Le tabagisme est l'un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire, étant responsable d'environ un décès sur quatre. Les MCV représentent 39% des causes de décès liées au tabac (15% de cardiopathies ischémiques, 24% d'autres MCV).

*a.1. Physiopathologie :*

La toxicité CV du tabac est provoquée par trois substances principales : la nicotine, le CO et les gaz oxydants.

- **La nicotine** : elle a un effet toxique sur l'endothélium et, en agissant également sur les récepteurs alpha-adrénergiques, provoque une vasoconstriction. Ceci entraîne une diminution des flux artériel, coronarien et cérébral.

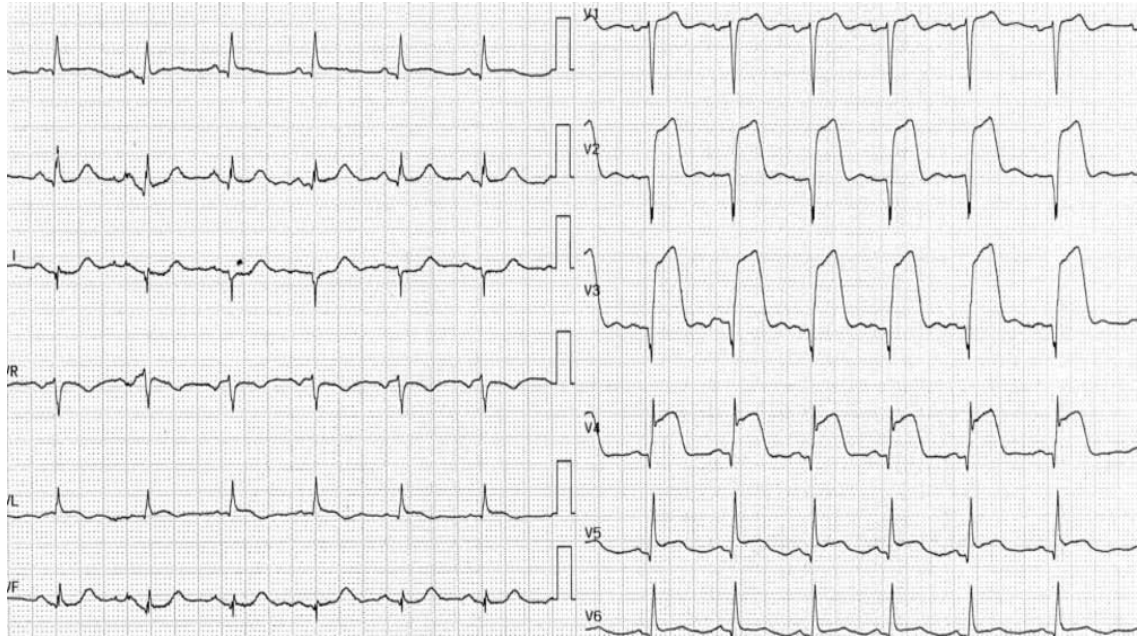


- **Le CO** : il se lie à l'hémoglobine plus facilement que l'oxygène, il diminue ainsi l'oxygénation des différents organes ayant comme résultat une hypoxémie modérée qui peut mener aux événements ischémiques. La production érythrocytaire est stimulée suite à l'hypoxémie, ce qui provoque une hyperviscosité qui contribue à l'état d'hypercoagulabilité.
- **Les gaz oxydants** : ils mènent à une inflammation, à une dysfonction endothéliale et à une oxydation des lipides, ce qui contribue à la pathogenèse de MCV. Ils participent également à l'activation plaquettaire et à la thermogenèse et augmentent la coagulabilité.
- **Les métaux lourds et hydrocarbures aromatiques polycycliques** : détruisent les cellules endothéliales et participent à la progression de l'athérosclérose

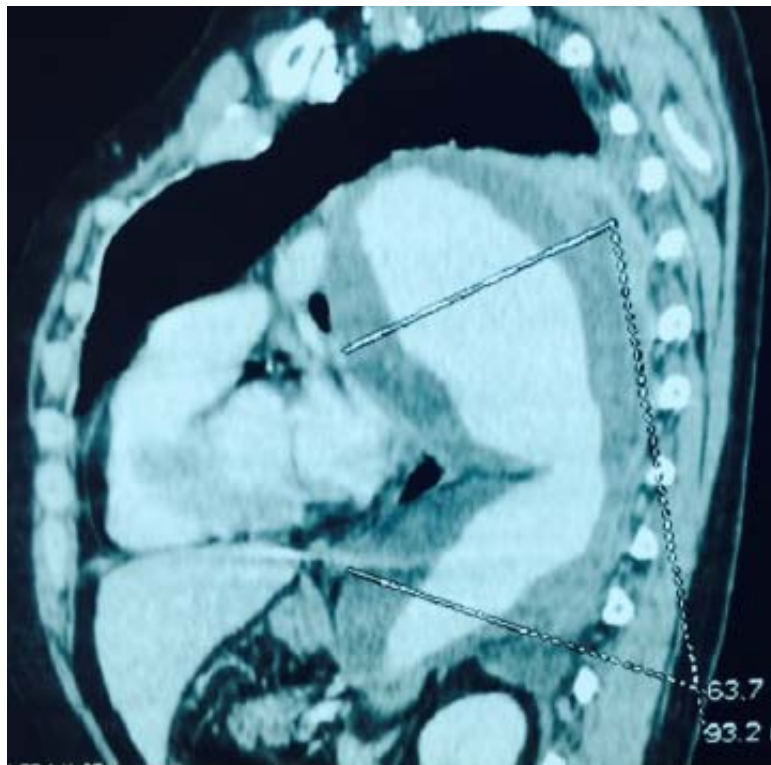
*a.2. Effets :*

Le tabagisme est lié au développement de plusieurs MCV, notamment :

- Cardiopathies ischémiques, coronaropathies : risque relatif des IDM est 2 à 3 chez le fumeur.
- Troubles du rythme / arythmies.
- Artériopathie oblitérante : Les fumeurs développaient 2 à 3 fois plus fréquemment des symptômes d'arthrite des membres inférieurs que les non-fumeurs.
- Hypertension artérielle (HTA)
- Anévrismes de l'aorte
- Mort subite : Le risque est 10 fois plus élevé chez le fumeur par rapport au non-fumeur, les causes les plus probables étant l'infarctus du myocarde et/ou les troubles du rythme paroxystique.



**Figure 21: ECG montre un infarctus du myocarde antérieur chez un fumeur.[29]**



**Figure 22 : TDM thoracique avec injection en incidence sagittale montre une énorme dilatation anévrysmale de l'aorte thoracique.[30]**

L'arrêt du tabac diminue de façon rapide et importante la MCV, à tout âge, que ce soit en prévention primaire ou secondaire. On estime qu'après 2 ans d'arrêt, le risque de maladie coronarienne est diminué de moitié. Il est donc essentiel de considérer le tabagisme comme une condition chronique et « traitable », et de le prendre en charge aussi agressivement que les autres facteurs de risque CV.

***b. Maladie neuro-vasculaire***

Le tabagisme est associé à l'apparition de trois types d'AVC : AVC ischémique y comprenant les lacunes, hémorragie intracérébrale et hémorragie méningée.

Le risque relatif se situe autour de 2,5 chez les fumeurs et est corrélé au degré de sténose carotidienne.

L'arrêt de la consommation de tabac diminue rapidement le risque d'AVC pour atteindre celui des non-fumeurs après 5 ans.

**3.3. Tabac et effets psychiques :**

La dépendance : La cigarette est une « seringue à nicotine ». Un « shoot » est 2 fois plus rapide qu'une intraveineuse car la nicotine met 7 secondes pour passer des alvéoles au cerveau. Un fumeur prend une dizaine de « shoots » par cigarette. Cet effet crée et entretient la dépendance [31].

Le tabagisme est un facteur de risque à la fois pour la schizophrénie et pour la dépression[32].

Il peut augmenter le risque de maladie d'Alzheimer [33].

**3.4. Autres atteintes liées au tabac :**

***a. Tabac et pathologie bucco-dentaire :***

Le tabagisme est associé à :

- Coloration des dents, abrasions et caries dentaires
- Parodontites et gingivites [18].
- 75% des cancers de la bouche [34].

***b. Tabac et pathologie génito-urinaire :***

Le tabagisme, par son rôle dans l'altération des vaisseaux sanguins, favorise la dysfonction érectile[35].

Il favorise la survenue du cancer rénal [36] et vésical [37]

***c. Tabac et autres cancers :***

De nombreux autres cancers sont liés au tabac, notamment :

- cancer du larynx[38], , du sein[39] , de l'estomac[40], du colo-rectal [41]
- Cancer du pancréas[42].
- Les leucémies myéloïdes [43].

***d. Tabac et grossesse :***

Le tabagisme augmente le risque de :[44]

- Fausses couches spontanées.
- Grossesses extra-utérines.
- Rupture prématurée des membranes.
- Accouchements prématurés.

***e. Tabac et infections :***

- Le tabagisme augmente le risque d'infections bactériennes ou virales sévères chez l'adulte ou l'enfant notamment les infections liées à la COVID-19. Ce risque est proportionnel à l'importance de l'exposition [45] [19] .

#### **4. Sevrage tabagique :**

L'arrêt du tabac permet de réduire la surmortalité associée à sa consommation. Il est bénéfique pour la santé de cesser de fumer, même après l'apparition de pathologies liées au tabac. Le bénéfice est d'autant plus important que l'arrêt est effectué précocement [31].

##### **4.1. Bénéfices de sevrage :**

L'apport du sevrage tabagique est énorme, non seulement sur le plan sanitaire, mais aussi sur les plans psychologique, économique et éducationnel [31].

- Bénéfices Sanitaires : par éviction des maladies et réduction de la morbidité et de la mortalité liée au tabac.
- Bénéfices psychologiques : en prouvant la capacité de se libérer de la cigarette et ne plus en être l'esclave.
- Bénéfices économiques : économiser le prix des cigarettes et des dépenses pour la santé. Exemple : fumer 1 paquet/jour pendant 20 ans équivaut en dépenses à 30 Dhs x 7300 j soit 219.000 Dhs.
- Pour la société : réduction du nombre des jours pour arrêt maladie et réduction du nombre de décès prématuré lié au tabac.
- Bénéfices éducationnels : en donnant l'exemple pour les autres, chacun dans son domaine (père, frère, enseignant, corps médical et paramédical...).

##### **4.2. Evaluation de la dépendance :**

Avant de mettre en place une décision thérapeutique, il convient d'évaluer les dépendances nicotiques à l'aide du test de Fagerström (annexe 2). La motivation à l'arrêt du tabagisme est évaluée par le test de Lagrue et Légeron (annexe 3) [31].

**4.3. Moyens de sevrage :**

**a. Traitements médicamenteux :**

Ils visent à faciliter le sevrage et à augmenter les chances de réussite, ainsi qu'à réduire les symptômes qui accompagnent cette période de sevrage [31]. Parmi eux :

- Les traitements nicotiniques de substitution (TNS)
- Le Bupropion
- La Varénicline

➤ **Substitution nicotinique :**

La substitution en nicotine est un traitement efficace pour l'arrêt du tabac, qu'elle facilite en réduisant les symptômes de sevrage, l'obstacle majeur à la réussite d'une tentative d'arrêt du tabac. La prise de nicotine permet au fumeur de mieux résister aux envies et situations qui le conduisent à fumer ainsi que de changer ses habitudes tabagiques. Les TNS existent sous plusieurs formes : comprimé à sucer ou sublingual, gomme à mâcher, patch transdermique, spray buccal, inhalateur et spray nasal [46].

À posologie équivalente, **toutes ces formes ont la même efficacité**. Le choix du dosage se fait en fonction du degré de dépendance initiale à la nicotine. Pour évaluer le dosage par lequel débiter, il est possible à titre indicatif d'utiliser l'équivalence suivante : **1 cigarette = 1 mg de nicotine**, sinon les fumeurs fortement ou très fortement dépendants commencent par les dosages les plus forts. Il faut tenir compte des signes éventuels de sous-dosage (insomnie, irritabilité, agitation, sensation de faim) ou de surdosage (bouche sèche, état nauséux, maux de tête, tremblements, palpitations) pour adapter la posologie après quelques jours de traitement. A noter que Les TNS peuvent en particulier être proposés aux femmes enceintes fumeuses [47].



**Figure 23 : Timbre de nicotine[48].**

➤ **Bupropion** : [31] [46]

Un seul anti-dépresseur, le Bupropion, est efficace pour l'arrêt du tabac, même chez les fumeurs non dépressifs. Il inhibe la recapture pré-synaptique de dopamine et de noradrénaline dans le système de récompense cérébral, sans affecter la recapture de sérotonine, ce qui permet de réduire les symptômes de sevrage et l'humeur dépressive.

On commence par une dose de 150 mg/j durant 6 jours puis on l'augmente à la dose d'entretien de 2x 150 mg/j qu'on poursuit jusqu'à la fin du traitement de 7 à 9 semaines avec un arrêt du tabac programmé entre le 8ème et le 14ème jour.

Les principaux effets secondaires sont les crises d'épilepsies, les sécheresses buccales et les insomnies.

➤ **Varénicline** : [31] [46] [49]

La Varénicline est un agoniste sélectif partiel des récepteurs à l'acétylcholine cérébraux, surtout du sous-type alpha-4/beta-2, avec un effet à la fois agoniste et antagoniste partiel. Comme la nicotine, la Varénicline stimule ces récepteurs et induit une libération de dopamine au niveau du système méso-limbique de récompense, ce qui réduit les symptômes de sevrage.

Elle est commercialisée au Maroc sous le nom de Champix®, et indiquée en seconde intention après échec des stratégies comprenant des substituts nicotiques, et chez les adultes (plus 18 ans) ayant une forte dépendance tabagique (score au test de Fagerström  $\geq 7$ ).

Le début de traitement se fait à doses progressives avec 2 paliers (1 x 0.5 mg/j puis 2 x 0.5 mg/j) sur la 1ère semaine, où le patient fume encore. Dès la 2ème semaine, le patient prend la dose d'entretien de 2 x 1 mg/j et fixe un jour d'arrêt durant cette semaine-là, typiquement au 8ème jour. Le traitement se poursuit durant 12 semaines avec une diminution progressive de la posologie.

Les principaux effets secondaires surviennent le plus souvent au début du traitement et sont d'intensité modérée : nausées, céphalée, insomnie, rêves anormaux.

***b. Traitements non médicamenteux : [24]***

Un accompagnement psychologique est systématiquement recommandé. Il peut prendre différents aspects dont la plupart ne sont pas spécifiques.

***b.1. Le renforcement de la motivation : L'entretien motivationnel***

Approche relationnelle centrée sur le patient, dont le but est de susciter ou renforcer la motivation au changement, pour l'aider à changer son comportement.

Connaitre et présenter les bénéfices à l'arrêt du tabac est important pour le fumeur et s'intègre dans le cadre de l'entretien motivationnel.

- En 20 minutes : le rythme cardiaque et la tension artérielle s'améliorent.
- En 8h : le taux de monoxyde de carbone dans le sang diminue de moitié.
- En 2 jours : Il n'y a plus de nicotine dans le corps. Le goût et l'odorat s'améliorent.
- En quelques semaines : la toux diminue, la peau est plus belle. On notera qu'une recrudescence temporaire de la toux à l'arrêt est quasiment systématique en raison de la ré-épithélialisation bronchique et la reconstitution des cellules ciliées.
- En quelques mois : Amélioration des performances sportives et du souffle.



- A 1 an : le risque d'accident vasculaire cérébral a sensiblement baissé. Le risque d'événement d'infarctus du myocarde diminue de moitié.
- A 10 ans : le risque d'être atteint d'un cancer diminue et l'espérance de vie augmente.

***b.2. La psychothérapie de soutien :***

Individuelle et collective.

***b.3. La thérapie cognitivo-comportementale :***

Elles permettent de modifier les comportements vis-à-vis de la consommation tabagique.

Elles augmentent les chances de réussite par rapport à une médication seule.

***b.4. L'accompagnement, y compris téléphonique :***

***b.5. Thérapies complémentaires :***

Acupuncture, hypnothérapie...

***c. La cigarette électronique :[24]***

Il s'agit d'un dispositif composé d'une batterie, d'une cartouche contenant un liquide et d'une résistance. Lors de l'inspiration, le liquide chauffé, mélangé à l'air inspiré, est diffusé sous forme de vapeur, inhalée par l'utilisateur. En raison de l'absence de combustion, la cigarette électronique ne dégage pas de CO ni de goudrons.

Les données actuelles révèlent que son utilisation avec nicotine peut être utile comme outil de sevrage, le cas échéant associé à d'autres solutions (dispositifs transdermiques, psychothérapie...). La nicotine doit ensuite être progressivement sevrée, tout comme le dispositif électronique, sur plusieurs mois ou années. Il est déconseillé à un non-fumeur de débiter l'usage de la cigarette électronique, a fortiori avec de la nicotine.

## **5. Lutte anti-tabac :**

### **5.1. Loi anti-tabac au Maroc : [50]**

Le 23 juillet 2008, le parlement marocain a apporté des ajustements à la loi n° 15 - 91 qui antérieurement régissait la publicité et l'usage du tabac dans les lieux publics d'une superficie ne dépassant pas 50m<sup>2</sup>. Ces modifications législatives ont introduit des sanctions financières spécifiques. Par exemple, le fait de fumer dans un lieu public est passible d'une amende de 100 dirhams, montant doublé en cas de récidive. Si le responsable de l'établissement enfreint la loi, l'amende est alors majorée à 500 dirhams. En ce qui concerne la publicité, l'absence du message de prévention sur les paquets peut entraîner des amendes allant jusqu'à 10 000 dirhams. Concernant la vente de cigarettes aux mineurs, une amende de 2000 dirhams peut être infligée, et en cas de récidive, cette amende peut atteindre 5000 dirhams, avec la possibilité de retirer la licence du bureau de tabac.

### **5.2. La prévention primaire :[51]**

Cette action doit dissuader ceux qui n'ont pas encore fumé de ne jamais le faire et aider les ex-fumeurs à ne pas rechuter. Afin de réduire la prévalence du tabagisme, il est essentiel de cibler les facteurs qui encouragent le tabagisme chez les enfants et les adolescents. Cela englobe les **facteurs environnementaux**, tels que l'influence des parents et des pairs, les **caractéristiques de la personnalité** (connaissances, attitudes et convictions) et les **situations à risque élevé** (attitude positive des parents et de la fratrie face au tabagisme). Ces facteurs doivent être soigneusement pris en compte dans la conception des programmes de lutte contre le tabagisme et dans les efforts de prévention primaire.

**5.3. La prévention secondaire :[46]**

Elle vise à encourager et à soutenir les fumeurs dans leur démarche pour arrêter de fumer. Il est essentiel de remplacer les approches moralisatrices et négatives, qui souvent stigmatisent les tentatives infructueuses, par une approche positive et encourageante. Dans ce contexte, les médecins ont pour rôle principal d'augmenter le nombre de tentatives d'arrêt du tabac en encourageant leurs patients fumeurs à cesser de fumer. Ils peuvent aussi augmenter le taux d'arrêt du tabac en utilisant les stratégies efficaces, notamment les traitements pharmacologiques.

**II. Discussion de l'étude :**

**1. Prévalence du tabagisme :**

**1.1. Prévalence globale:**

Dans notre étude, nous avons constaté que 10,4% des étudiants étaient fumeurs réguliers au moment de l'enquête. Cette prévalence est en accord avec celle observée chez les étudiants en médecine de Fès, qui était de 10,6%[52]. Toutefois, elle est légèrement plus élevée que celle rapportée dans une étude menée par ZAGHBA et al [53] à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca en 2010, où la prévalence du tabagisme était de 7,9% parmi les étudiants de la 1ère à la 6ème année. Une valeur proche de cette dernière était chez les étudiants de la faculté polydisciplinaire de Taza en 2012, de l'ordre de 9.1% fumeurs au moment de l'enquête[54]. En revanche, notre prévalence reste inférieure à celle signalée en 2000 à El Jadida en milieu universitaire par Bentalha et al. (12,7%) [55] et chez les étudiants de l'Université Mohammed Premier d'Oujda au Maroc par Maamri en 2017 (13,04%)[56].

Le taux de tabagisme le plus élevé a été observé par Manoudi et al lors d'une enquête menée en 2005 parmi les étudiants de l'Université Caddi Ayyad de Marrakech, où la prévalence de la consommation de tabac atteignait 24,6%[57].

La prévalence la plus basse de tabagisme, seulement 6%, a été relevée dans l'étude menée par GARTIT auprès des étudiants de la 1ère à la 5ème année à la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda[58]. (Tableau 9)

**Tableau IX: Prévalence du tabagisme chez les étudiants au Maroc.**

| Ville, pays (référence)          | Milieu d'étude            | Effectifs  | Année d'étude | Prévalence du tabagisme (%) |
|----------------------------------|---------------------------|------------|---------------|-----------------------------|
| Fès<br>KOUARA [52]               | Faculté de médecine       | 305        | 2013          | 10,6                        |
| El Jadida<br>BENTALHA et al [55] | Milieu universitaire      | 735        | 2000          | 12,7                        |
| Oujda<br>MAAMRI [56]             | Milieu universitaire      | 208        | 2017          | 13,04                       |
| Marrakech<br>MANOUDI et al [57]  | Université Caddi Ayyad    | 418        | 2005          | 24,6                        |
| TAZA<br>LAMCHOURI et al [54]     | Faculté polydisciplinaire | 908        | 2012          | 9,1                         |
| Casablanca<br>ZAGHBA et al [53]  | Faculté de médecine       | 712        | 2010          | 7,9                         |
| Oujda<br>GARTIT [58]             | Faculté de médecine       | 407        | 2013          | 6                           |
| <b>Dakhla<br/>(Notre étude)</b>  | <b>ENCG</b>               | <b>231</b> | <b>2023</b>   | <b>10,4</b>                 |

En comparant nos résultats à ceux obtenus dans des études menées auprès d'étudiants à l'échelle mondiale, nous constatons que la prévalence du tabagisme dans notre étude était proche à celle observée chez les étudiants de l'Université Kafr El-Sheikh en Égypte, qui était de 11% [59]. En revanche, plusieurs études menées auprès d'étudiants dans différents pays (africains, européens et asiatiques...) ont rapporté des taux de prévalence du tabagisme plus élevés que ceux que nous avons observés dans notre étude. En effet, Au Maghreb, A l'Université de Sousse au Tunisie la prévalence du tabagisme durant les 12 derniers mois était de 22,1%[60].

Dans d'autres pays arabes, une étude faite en Syrie en 2004 à l'université d'Alépe montre un taux de tabagisme de 30% [61]. Au Liban, une étude faite dans des universités publiques et privées de Beyrouth rapporte un taux de 40% [62].

En Turquie, à l'université de Balikesir 25,5% étaient des étudiants fumeurs[63]. En France, une étude faite chez les étudiants en médecine de la faculté de Limoges en 2016 a montré un taux de tabagisme de 21,9%.[64]

Aux États-Unis, une étude menée auprès des étudiants de premier cycle dans 12 universités de Texas en 2008 a révélé un taux de tabagisme de 44,7% [65]. En Argentine, un taux de 27,3% a été signalé[66]. (Tableau 10)

**Tableau X : Prévalence du tabagisme chez les étudiants dans différents pays.**

| Ville, pays (référence)         | Milieu d'étude              | Effectifs  | Année d'étude | Prévalence du tabagisme (%) |
|---------------------------------|-----------------------------|------------|---------------|-----------------------------|
| Égypte<br>EL ZAHER [59]         | L'Université Kafr El-Sheikh | 220        | 2016          | 11                          |
| Tunisie<br>ZEDINI et al [60]    | Université de Sousse        | 556        | 2013          | 22,1                        |
| Turquie<br>SARIOGLU et al [63]  | Université Balikesir        | 1096       | 2014          | 25,5                        |
| Syrie<br>MAZIAK et al [61]      | Université d'Alep           | 587        | 2004          | 30                          |
| Liban<br>TAMIM et al [62]       | Milieu universitaire        | 1964       | 2001          | 40                          |
| France<br>GLOSIO [64]           | Faculté de médecine Limoges | 717        | 2016          | 21,9                        |
| Usa<br>MORREL et al [65]        | 12 Universités de Texas     | 10 562     | 2008          | 44,7                        |
| Argentine<br>SALGADO et al [66] | Université de Buenos Aires  | 1659       | 2017          | 27.3                        |
| <b>Dakhla<br/>(Notre étude)</b> | <b>ENCG</b>                 | <b>231</b> | <b>2023</b>   | <b>10,4</b>                 |

**1.2. Prévalence selon l'âge :**

L'âge est un facteur primordial dans l'acquisition de l'habitude tabagique. En effet, le taux de fumeurs augmentant de 10% entre 17 et 24 ans à 14,3% entre 25 et 34 ans (notre étude). Elle en est de même lors des enquêtes réalisées à Fès [67] et Marrakech [68], au Tunisie [60] [69], au Cameroun [70] et en Usa [65].

La différence de prévalence de cette tranche d'âge pourrait être expliquée par l'initiation tardive au tabac et l'indépendance financière des jeunes qui se concrétise à un âge tardif.

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

| Ville, pays (référence)         | Effectifs | Année d'étude | Tranche d'âge | Prévalence du tabagisme (%) |
|---------------------------------|-----------|---------------|---------------|-----------------------------|
| Fès<br>BENCHEKROUN [67]         | 370       | 2021          | <20           | 6,5                         |
|                                 |           |               | ≥25           | 11,3                        |
| Marrakech<br>HAJJAM [68]        | 325       | 2007          | <23           | 3,8                         |
|                                 |           |               | ≥24           | 12,4                        |
| Tunisie<br>ZEDINI et al [60]    | 556       | 2013          | ≤25           | 20,7                        |
|                                 |           |               | >25           | 43,8                        |
| Cameroun<br>MBATCHOU et al [70] | 3000      | 2011          | <20           | 5,3                         |
|                                 |           |               | ≥25           | 10,1                        |
| Usa<br>MORREL et al [65]        | 10 562    | 2008          | <22           | 31,6                        |
|                                 |           |               | >25           | 34,5                        |
| Dakhla<br>(Notre étude)         | 231       | 2023          | ≤24           | 10                          |
|                                 |           |               | ≥25           | 14                          |

**1.3. Prévalence selon le genre :**

**Tableau XII : Prévalence du tabagisme selon le genre dans la littérature**

| Ville, pays (référence)          | Effectifs  | Année d'étude | Tabagisme selon genre (%) |             |
|----------------------------------|------------|---------------|---------------------------|-------------|
|                                  |            |               | Filles                    | Garçons     |
| MARRAKECH<br>ZAKI [80]           | 2009       | 399           | 0                         | 14,3        |
| El Jadida<br>BENTALHA et al [55] | 735        | 2000          | 2,3                       | 21,7        |
| Fès<br>EL OUARDANII [93]         | 1470       | 2012          | 10,6                      | 30,5        |
| FP TAZA<br>LAMCHOURI et al [54]  | 908        | 2012          | 1,1                       | 16,6        |
| FMPC<br>ZAGHBA et al [53]        | 712        | 2010          | 3                         | 15,7        |
| Tunisie<br>ZEDINI et al [60]     | 556        | 2013          | 4,5                       | 41          |
| Syrie<br>MAZIAK et al [61]       | 587        | 2004          | 7,4                       | 30,9        |
| France<br>GLOSIO [64]            | 717        | 2016          | 21,4                      | 22,8        |
| Argentine<br>SALGADO et al [66]  | 1659       | 2017          | 26,7                      | 29,1        |
| <b>Dakhla<br/>(Notre étude)</b>  | <b>231</b> | <b>2023</b>   | <b>3.4</b>                | <b>22.6</b> |

Dans notre étude, nous avons trouvé une prédominance masculine nette avec 22.6% d'étudiants fumeurs contre 3.4% d'étudiantes fumeuses ( $p < 0.001$ ).

Cette même observation se retrouve dans toutes les études menées dans diverses universités marocaines [53] [54] [93] [58]. En Tunisie, à l'Université de Sousse, les étudiants de sexe masculin fumeurs représentent 41%, tandis que seulement 4,5% sont de sexe féminin [63]. En Syrie, MAZIAK et al. avaient constaté que la prévalence du tabagisme chez les femmes était 4 fois inférieure à celle des hommes [64].

Cependant, cette tendance n'est pas universelle. Dans une enquête menée par SALGADO [69] auprès de 1659 étudiants en médecine en Argentine, une différence peu marquée dans le taux de tabagisme entre les sexes a été observée. De même, en France, un taux de 21,4% de fumeuses a été enregistré, comparé à 22,8% de fumeurs [67].

L'augmentation du tabagisme, tant chez les hommes que chez les femmes, est particulièrement notable dans les pays industrialisés. Cette tendance peut s'expliquer par l'urbanisation croissante, la réussite professionnelle et un pouvoir d'achat accru. La publicité a joué un rôle agressif en ciblant spécifiquement les femmes et en exploitant les notions d'indépendance, d'attraction sexuelle et de minceur. La peur de prendre du poids et le désir de rester mince sont encore aujourd'hui utilisés comme arguments pour justifier la consommation de cigarettes [71].

#### **1.4. Prévalence selon le niveau d'étude :**

Dans notre série, nous avons observé une tendance significative à l'augmentation de la prévalence du tabagisme chez les étudiants de l'ENCG au fil des années d'étude. Plus précisément, le taux de tabagisme était 12,5% en 1<sup>ère</sup> année et 25% en 4<sup>ème</sup> année puis revient à 12,5% pour les étudiants de la 5<sup>ème</sup> année. Ce schéma de progression concorde avec les résultats de l'étude menée par MANOUDI et al. auprès des étudiants de l'Université Caddi Ayyad, où la prévalence du tabagisme a augmenté de 22% en 1<sup>ère</sup> année à 35,1% en 4<sup>ème</sup> année [60]. La même tendance a été observée chez les étudiants en médecine de la FMPF[52].



En Tunisie, une enquête menée en 2013 chez les étudiants en médecine dentaire de Monastir retrouve les mêmes résultats que les nôtres avec un taux de tabagisme passant de 12,7% en première année à 15,9% en quatrième année[69].

Contrairement aux tendances précédemment observées, où la prévalence du tabagisme augmentait généralement avec l'année d'étude, une dynamique différente a été constatée à l'Université de Sousse. Dans cette étude, on a noté une diminution de la prévalence du tabagisme de la première année (22%) à la quatrième année (21,6%) [63]. A Kirghizistan, l'étude menée par BRIMKULOV et al. a révélé que la prévalence du tabagisme diminue avec le niveau d'étude; ainsi il passe de 27% en 1<sup>ère</sup> année à 13% en 5<sup>ème</sup> année [72].

En générale, l'éducation sanitaire, quels que soient son contenu et son public cible, semble avoir un impact limité sur les comportements liés au tabac lorsqu'elle est mise en œuvre tardivement. Par conséquent, il est essentiel qu'un programme de prévention basé sur l'éducation sanitaire se concentre principalement sur les jeunes dont l'âge n'excède pas celui auquel commence généralement la consommation de tabac, soit entre 12 et 14 ans[73]. (Tableau 13).

**Tableau XIII : Tabagisme en fonction du niveau d'étude.**

| Ville, pays (référence)                   | Année d'étude | Tranche d'âge          | Prévalence du tabagisme (%) |
|---|---------------|------------------------|-----------------------------|
| FMPF<br>KOUARA[52]                        | 2013          | 1 <sup>ère</sup> année | 0                           |
|   |               | 4 <sup>ème</sup> année | 33,3                        |
|   |               | 6 <sup>ème</sup> année | 20,5                        |
| UCA Marrakech<br>MANOUDI et al [57]       | 2005          | 1 <sup>ère</sup> année | 22                          |
|   |               | 2 <sup>ème</sup> année | 20                          |
|   |               | 3 <sup>ème</sup> année | 32                          |
|   |               | 4 <sup>ème</sup> année | 35,1                        |
| FMPC<br>ZAGHBA et al [53]                 | 2013          | 1 <sup>ère</sup> année | 11,1                        |
|   |               | 5 <sup>ème</sup> année | 7,8                         |
| Université de Sousse<br>ZEDINI et al [60] | 2013          | 1 <sup>ère</sup> année | 69                          |
|   |               | 4 <sup>ème</sup> année | 37                          |
|   |               | 5 <sup>ème</sup> année | 17                          |
| FMD Monastir<br>MAATOUC et al[69]         | 2013          | 1 <sup>ère</sup> année | 12,7                        |
|   |               | 2 <sup>ème</sup> année | 14,6                        |
|   |               | 3 <sup>ème</sup> année | 15,2                        |
|   |               | 4 <sup>ème</sup> année | 15,9                        |
|   |               | 5 <sup>ème</sup> année | 13,4                        |
| Kirghizistan<br>BRIMKULOV et al[72]       | 2017          | 1 <sup>ère</sup> année | 27                          |
|   |               | 2 <sup>ème</sup> année | 21                          |
|   |               | 3 <sup>ème</sup> année | 27                          |
|   |               | 4 <sup>ème</sup> année | 16                          |
|   |               | 5 <sup>ème</sup> année | 13                          |
| DAKHLA (Notre étude)                      | 2023          | 1 <sup>ère</sup> année | 12,5                        |
|   |               | 2 <sup>ème</sup> année | 20,8                        |
|   |               | 3 <sup>ème</sup> année | 29,2                        |
|   |               | 4 <sup>ème</sup> année | 25                          |
|   |               | 5 <sup>ème</sup> année | 12,5                        |

## **2. Caractéristiques des fumeurs :**

### **2.1. L'âge de la première cigarette :**

**Tableau XIV : L'âge de début du tabagisme selon la littérature**

| <b>Ville, pays (référence)</b> | <b>Année d'étude</b> | <b>Effectifs</b> | <b>Age de la première cigarette<br/>Moyenne +/- ET</b> |
|--------------------------------|----------------------|------------------|--|
| FPMR<br>LAHLOU et al.[74]      | 2017                 | 137              | 16.73 ans +/- 2.74                                     |
| Tunisie<br>MAATOUK et al[69]   | 2013                 | 1123             | 16 ans +/-2,5  |
| France<br>GLOSIO [64]          | 2016                 | 717              | 15 ans   |
| <b>Notre étude<br/>ENCGD</b>   | <b>2023</b>          | <b>231</b>       | <b>17 ans +/- 3,21</b>                                 |

La moyenne d'âge de la 1<sup>ère</sup> cigarette était 17 ans +/- 3,21 avec des extrêmes de 10 ans et 22 ans et sur l'ensemble des fumeurs enquêtés, 41,7% avaient commencé à fumer au lycée et 29,2% à l'ENCG. Malgré la législation existante qui interdit la vente de tabac aux mineurs. Nous avons constaté que la majorité des fumeurs actuels avaient accès à la cigarette à un âge jeune.

L'étude nationale menée par LAHLOU [74] a présenté des résultats concordants avec notre recherche. En effet, chez les étudiants de la FMP de Rabat, l'âge moyen de commencement du tabagisme était de 16,73 ans avec un écart-type de +/- 2,74. En Tunisie, L'âge de la première cigarette variait de 8 à 21 ans avec une moyenne de 16 ans (ET 2,5)[69]. Toutefois, il est intéressant de noter que les étudiants de la faculté de médecine de Limoges ont commencé à fumer à un âge plus précoce, avec une moyenne d'âge de début de 15 ans [64]. (Tableau 14)

De nombreuses études ont souligné que le tabagisme commence tôt dans la vie. Par conséquent, la prévention doit commencer précocement en ciblant les enfants avant qu'ils n'atteignent l'adolescence et développent des comportements opposants[75].

**2.2. Le nombre de cigarette fumée par jour :**

**Tableau XV : La moyenne de cigarette consommée par jour dans la littérature**

| <b>Ville, pays (référence)</b>  | <b>Année de publication</b> | <b>Effectif</b> | <b>La moyenne de cigarette consommée par jour</b> |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------|---|
| Casablanca<br>ZAGHBA et al [53] | 2013                        | 712             | 7,9   |
| FMPM<br>HAJJAM [68]             | 2007                        | 325             | 9,4   |
| Espagne<br>MAS et al[76]        | 2004                        | 1340            | 10,5  |
| <b>ENCGD<br/>(Notre étude)</b>  | <b>2023</b>                 | <b>231</b>      | <b>19</b>   |

Nos résultats indiquent qu'en moyenne, les étudiants de l'ENCGD consommaient 19 cigarettes par jour, avec 75% d'entre eux fumant moins de 20 cigarettes quotidiennement. Ces chiffres sont nettement plus élevés que ceux de l'étude menée par HAJJAM à la FMP de Marrakech [71], où la moyenne était de 9,4 cigarettes par jour, et 53% des cas rapportaient une consommation inférieure à 10 cigarettes par jour. Une étude à Casablanca [56] a montré une moyenne de 7,9 cigarettes par jour, avec 53% des étudiants fumant moins de cinq cigarettes par jour. En Espagne[76], la moyenne de cigarettes fumées/j est de 13,2 chez les garçons et 9,4 chez les filles.

Il est bien établi que la moitié des jeunes qui fument quotidiennement et qui continueront à le faire à l'âge adulte sont susceptibles de mourir d'une maladie causée par le tabac, réduisant ainsi leur espérance de vie de 15 ans en moyenne. De plus, des études ont montré que l'espérance de vie est réduite en moyenne de 4 ans chez un fumeur qui consomme moins de 10 cigarettes par jour, et de 6 ans chez un fumeur qui en consomme entre 10 et 20 par jour[77].

**2.3. Le tabagisme dans l'entourage :**

Dans notre série, les résultats révèlent que la prévalence du tabagisme parmi les amis des fumeurs atteint un niveau notable de 48%. D'autre part, les parents et frères présentent une prévalence similaire, soit 26%. LAMCHOURI et al [54] dans leur étude auprès des étudiants de la faculté polydisciplinaire de TAZA avaient trouvé que 37% des fumeurs actuels avaient un parent fumeur et 68.5% des amis tabagiques.

Selon les conclusions de l'étude menée par COLOSIO [64], avoir eu au moins un parent fumeur augmente d'environ 1,75 fois la probabilité de devenir fumeur.

D'après l'étude menée par LEEUW et al [78], les enfants ayant des parents fumeurs semblent exercer une influence sur leurs pairs pour les inciter à fumer. En revanche, les travaux de MCGREE et al. [79] indiquent que le tabagisme parmi les frères et sœurs ainsi que parmi les amis peut exercer une influence cognitive plus significative sur la propension des enfants à fumer que le tabagisme de leurs parents.

En comparant les résultats de ces études, il est clair que le tabagisme dans l'entourage joue un rôle essentiel dans le fait de commencer à fumer.

**2.4. Répartition selon les motivations du début du tabagisme :**

Dans notre étude, le plaisir était le principal motif du début du tabagisme (56%) suivi par stress (21%) et 15% par l'influence sociale, ce qui concorde avec les conclusions d'autres études [68] [80] [81]. D'autre part, certaines recherches ont également évoqué le rôle du suivi social comme facteur de motivation [82] [83].

Dans l'étude menée par LAHLOU et al. [74] auprès des étudiants de la FMP de Rabat en 2017, on observe que le stress était le facteur principal motivant dans 56% des cas pour l'initiation au tabagisme, tandis que l'entourage jouait un rôle dans 35,3% des cas.

En revanche, dans d'autres enquêtes menées à l'échelle nationale et internationale, la curiosité est souvent identifiée comme le motif principal qui pousse les étudiants à commencer à fumer dans les milieux scolaires ou universitaires [52] [54] [55] [64].

**Tableau XVI : Les motivations du début du tabagisme selon la littérature**

| Ville, pays (référence)         | Année de publication | Effectif   | Motivations de début du tabagisme |            |            |           |
|---------------------------------|----------------------|------------|-----------------------------------|------------|------------|-----------|
|                                 |                      |            | Plaisir                           | Stress     | Suivisme   | Snobisme  |
| MARRAKECH<br>HAJJAM [68]        | 2007                 | 325        | 50%                               | 18,2%      | 22,7%      | 9%        |
| MARRAKECH<br>ZAKI [80]          | 2009                 | 399        | 75,8%                             | -          | 17,2%      | 6,8%      |
| CASABLANCA<br>YAZIDI et al [81] | 2002                 | 1 388      | 63,7%                             | -          | 24%        | 8,2%      |
| RABAT<br>LAHLOU et al.[74]      | 2017                 | 137        | -                                 | 56%        | 35.3%      | -         |
| AGADIR<br>ERRAMI [82]           | 2021                 | 417        | 21.9%                             | 15.6%      | 43.8%      | 18.8%     |
| ALGERIE<br>HADRI et al.[83]     | 2018                 | 511        | -                                 | -          | 70.1%      | 28.6%     |
| France<br>GLOSIO [64]           | 2016                 | 717        | -                                 | -          | 30.1%      | 79,5%     |
| <b>ENCGD</b>                    | <b>2023</b>          | <b>231</b> | <b>56%</b>                        | <b>21%</b> | <b>15%</b> | <b>9%</b> |

Ces données soulignent la nécessité d'approfondir notre compréhension des motivations subconscientes qui incitent les adolescents à fumer. Il est également crucial de soutenir la recherche sur les approches visant à lutter contre le tabagisme et à changer la perception du fumeur. La publicité a souvent façonné l'image du fumeur comme quelqu'un de fort et rebelle. Cependant, il est essentiel de promouvoir une image plus réaliste qui met en évidence que de nombreux jeunes fumeurs sont souvent vulnérables, ont un faible contrôle de soi et sont très influençables.

**2.5. Les autres habitudes toxiques des fumeurs :**

Les fumeurs sont habituellement vulnérables à d'autres habitudes toxiques. Notre étude a montré que 68% d'entre eux consommaient du cannabis (hachich, kif), 27% avaient l'habitude de consommer de l'alcool et 5% utilisaient des drogues dures telles que Maajoun et cocaïne. Ceci concorde avec les résultats trouvés dans les autres milieux universitaires et scolaires au Maroc (tableau 17).

**Tableau XVII : Autres habitudes toxiques dans certains milieux au Maroc**

| Lieu de l'enquête                | Milieu socio-professionnel  | Habitudes toxiques |           |                |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------|-----------|----------------|
|                                  |                             | Alcool%            | Cannabis% | Drogues dures% |
| Casa Lyautey [84]                | Milieu scolaire             | 36,1               | 66        | -              |
| ISEM (Casablanca) [85]           | Milieu universitaire        | 25,4               | 19        | -              |
| El Jadida [55]                   |                             | 61,3               | 39        | -              |
| FMPM (Marrakech) [68]            |                             | 63,6               | 45,4      | -              |
| FMPF (Fès) [52]                  |                             | 12.2               | 28        | -              |
| <b>Notre étude ENCG (Dakhla)</b> | <b>Milieu universitaire</b> | <b>27</b>          | <b>68</b> | <b>5</b>       |

Les fumeurs de cigarettes sont plus susceptibles de développer des addictions à d'autres substances telles que l'alcool et drogues dures, ce qui augmente le degré de leur dépendance en rendant le sevrage plus difficile.

Ces données soulignent la nécessité d'intégrer la lutte contre le tabac dans une stratégie plus globale de prévention des autres drogues, tout en encourageant la mise en place de mesures législatives pour réguler la consommation de cigarettes, de cannabis et d'autres substances addictives.

### **2.6. Les symptômes ressentis liés au tabagisme**

Dans notre étude, il a été observé que 39,5% des fumeurs présentaient de l'essoufflement à l'effort. Cette symptomatologie était également présente chez les étudiants en médecine d'Agadir à hauteur de 18,9% [82] et chez ceux de Marrakech avec une prévalence plus élevée, atteignant 46,4%[80].

D'autres enquêtes menées par Bentalha [55] et Badouri [86] ont retrouvé une prédominance significative des expectorations matinales et de la dyspnée d'effort chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs. Chader [84] a également conclu que les deux tiers des adolescents fumeurs rapportaient l'essoufflement après l'effort comme premier symptôme ressenti. En dernier lieu venaient les crachats matinaux, les angines à répétition et les infections respiratoires à répétition avec moins de 16%.

De plus, ABOUSAAR [87] dans son étude a noté que 30% des fumeurs avaient des défaillances respiratoires.

### **3. Sevrage tabagique :**

Dans notre étude, ainsi que dans la littérature (tableau 18), il est noté que plus de la moitié des fumeurs ont fait au moins une tentative pour arrêter de fumer dont 23% avaient utilisé leurs propres moyens. Cette constatation souligne l'importance de fournir une vraie assistance au sevrage tabagique à cette population.



**Tableau XVIII : Pourcentage des tentatives de sevrage chez les fumeurs selon la littérature**

| Ville, pays (référence)     | Milieu d'étude       | Année d'étude | Effectifs  | Tentatives de sevrage (%) |
|-----------------------------|----------------------|---------------|------------|---------------------------|
| Casa Lyautey [84]           | Milieu scolaire      | 2002          | 431        | 63,2                      |
| Marrakech [88]              |                      | 2010          | 5684       | 76,1                      |
| Fès [67]                    | Faculté de médecine  | 2020          | 370        | 65.2                      |
| Casablanca [53]             |                      | 2010          | 712        | 58                        |
| El Jadida [55]              | Milieu universitaire | 2000          | 735        | 68,2                      |
| TAZA [54]                   |                      | 2012          | 908        | 75                        |
| <b>Dakhla (Notre étude)</b> | <b>ENCG</b>          | <b>2023</b>   | <b>231</b> | <b>54</b>                 |
| France [64]                 | Faculté de médecine  | 2016          | 717        | 56,7                      |
| ALGERIE [83]                |                      | 2018          | 511        | 80                        |
| SYRIE [61]                  | Milieu universitaire | 2004          | 587        | 56                        |

Dans notre étude, les raisons avancées pour arrêter de fumer ont été classées comme suit : le bien-être arrivait en tête avec 63% des cas, suivi de près par l'économie d'argent (46%), puis par la pression de l'entourage (33%).

Des motifs similaires, essentiellement d'ordre personnel, étaient retrouvés dans d'autres études chez les étudiants marocains, notamment une étude réalisée à la FMP de Fès en 2020 [67], a révélé que la plus forte raison motivant l'arrêt du tabagisme est « Le bien être » (90%), cependant, 10% qui sont pour l'économie d'argent.

En Colombie, les raisons les plus fréquentes pour arrêter de fumer sont le bien être (92,3%) et la "discipline" (40,4%), tandis que la "pression sociale" et l'"économie d'argent" ne sont mentionnées que par respectivement 5,8% et 5,6% des individus [89].

En Estonie, la motivation principale pour arrêter de fumer est également "le bien être" (61%), tandis que l'"économie d'argent" est la motivation la moins courante, avec seulement 1,1% [90].

La compréhension des motivations principales qui poussent les individus à arrêter de fumer est cruciale pour fournir une prise en charge appropriée à ces fumeurs.

#### **4. Attitudes des étudiants face au tabagisme :**

##### **4.1. Connaissances des étudiants sur les méfaits du tabac :**

Dans notre étude, les complications respiratoires liées au tabagisme étaient bien comprises par les étudiants. En effet, le cancer bronchique et le cancer du larynx étaient reconnus par 92,2% des étudiants, le cancer de la bouche était identifié par 89,2% d'entre eux et 86,7% étaient conscients que le tabagisme constitue un facteur de risque majeur pour la coronaropathie. Cependant, le cancer de la vessie, n'était reconnu que par 51,5% d'entre eux.

La prise de conscience des risques du tabac pour la santé est répandue parmi la majorité des étudiants, y compris ceux qui fument. Cette réalité est conforme aux conclusions de toutes les études nationales menées auprès des étudiants. Par exemple, une enquête menée à Fès[67] a révélé que 80% des étudiants estiment que le tabac joue un rôle significatif dans le cancer bronchique, 76,7% dans le cancer du larynx, et 47% dans le cancer de la bouche et d'autres pathologies liées au tabac obtiennent des taux de reconnaissance inférieurs à 40%.

À Agadir, les complications respiratoires du tabac, notamment le cancer des bronches (97,6%) et le cancer du larynx (98,3%), étaient bien identifiées par les étudiants[53]. À Marrakech, les pathologies induites par le tabac, telles que les affections pulmonaires et cardiovasculaires, étaient également bien connues par les étudiants[80].

En outre, des constatations similaires ont été faites dans d'autres pays. Une étude menée chez les étudiants de médecine en Tunisie a montré que 2/3 des étudiants considéraient que le tabac jouait un rôle significatif dans les maladies coronariennes, le cancer de la bouche et le cancer du larynx, bien que le rôle du tabac dans le cancer de la vessie soit moins bien compris[69].

**Tableau XIX : Connaissances des étudiants sur les méfaits du tabac selon la littérature**

| Ville, pays (référence)         | Année de publication | Effectif   | Les méfaits du tabac |              |              |              |              |
|---------------------------------|----------------------|------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                 |                      |            | M1                   | M2           | M3           | M4           | M5           |
| Fès<br>BENCHEKROUN [67]         | 2020                 | 370        | 80%                  | 76.7%        | 47%          | 32.7%        | 34.8%        |
| Marrakech<br>ZAKI [80]          | 2009                 | 399        | 98%                  | 73.4%        | -            | 65.1%        | 29.9%        |
| Agadir<br>ERRAMI [82]           | 2021                 | 417        | 97.6%                | 98.3%        | -            | 86.5%        | 69,1%        |
| <b>Dakhla<br/>(Notre étude)</b> | <b>2023</b>          | <b>231</b> | <b>92,2%</b>         | <b>92,2%</b> | <b>89,2%</b> | <b>86,7%</b> | <b>51,5%</b> |

- M1 : cancer bronchique
- M2 : cancer du larynx
- M3 : cancer de la bouche
- M4 : coronaropathie
- M5 : cancer de la vessie

Cette prise de conscience généralisée des risques du tabac est cruciale pour informer les jeunes et contribuer à la prévention du tabagisme.

**4.2. Avis des étudiants sur certaines mesures législatives anti-tabac**

La plupart des étudiants sont d'accord avec la mise en place de mesures législatives pour lutter contre le tabagisme. 94% était d'accord pour l'interdiction de la vente de tabac aux enfants, 88,7% pour l'interdiction de la publicité pour le tabagisme, et 72,3% semblent être convaincus qu'une augmentation des prix des cigarettes pourrait contribuer à réduire la consommation de tabac.

Dans la littérature, nous avons trouvé des tendances similaires. À la FMP de Casablanca [53], 91,6% des étudiants soutiennent l'interdiction de la vente de tabac aux enfants, mais seulement 59,4% semblent être convaincus qu'une augmentation des prix des cigarettes peut réduire la consommation de tabac. À Agadir [82], 100% des étudiants sont en faveur de l'interdiction de la vente de tabac aux enfants, et 96,7% d'entre eux soutiennent la mise en garde contre les dangers du tabac sur les paquets de cigarettes. Cependant, 88,5% estiment que l'augmentation des prix des cigarettes pourrait réduire la consommation de tabac. Dans une étude menée au Congo [91], 94% des étudiants plaident en faveur de l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs, 87,3% soutiennent une restriction de la consommation de tabac dans les lieux publics fermés, et 75,7% sont favorables à l'interdiction de la publicité sur les produits du tabac.

Il est également intéressant de noter qu'à Fès[67], un pourcentage plus élevé de 89,1% des étudiants reconnaissent l'importance de l'augmentation du prix des produits du tabac dans la réduction de la consommation de tabac.

**Tableau XX : Les étudiants en accord avec certaines mesures législatives antitabac selon la littérature.**

| Ville, pays (référence)         | Année de publication | Effectif   | Les mesures législatives antitabac |              |              |              |              |
|---------------------------------|----------------------|------------|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                 |                      |            | M1                                 | M2           | M3           | M4           | M5           |
| Fès<br>BENCHEKROUN [67]         | 2020                 | 370        | 86.2%                              | 88.9%        | 94%          | 89.1%        | 97%          |
| FMPC<br>ZAGHBA et al[53]        | 2013                 | 712        | -                                  | -            | -            | 59.4%        | 91.6%        |
| Agadir<br>ERRAMI [82]           | 2021                 | 417        | 96.7%                              | 100%         | 100%         | 88.5%        | 100%         |
| Congo<br>OKOMBI et al [91]      | 2019                 | 300        | -                                  | 75.7%        | 87.3%        | -            | 94%          |
| <b>Dakhla<br/>(Notre étude)</b> | <b>2023</b>          | <b>231</b> | <b>84,5%</b>                       | <b>88,7%</b> | <b>80,9%</b> | <b>72,3%</b> | <b>93,9%</b> |

- M1 : mise en garde contre les dangers du tabac sur le paquet de la cigarette
- M2 : interdiction de la publicité pour le tabagisme
- M3 : interdiction de fumer dans les lieux publics
- M4 : majoration des prix des produits tabagiques
- M5 : interdiction de la vente de tabac aux enfants

Les résultats de cette étude mettent en évidence une attitude favorable des étudiants à l'égard de la lutte contre le tabagisme. Cette adhésion générale souligne l'importance accordée à la réduction de la prévalence du tabagisme chez les étudiants de l'ENCG. Ils sont largement d'accord sur la nécessité de mettre en place une stratégie anti-tabac globale, constante, durable et suffisamment financée. Une telle stratégie devrait aborder plusieurs aspects de la lutte contre le tabagisme, notamment la prévention de l'initiation au tabagisme, le soutien au sevrage tabagique, la protection des non-fumeurs contre l'exposition à la fumée secondaire, ainsi que la réglementation des produits du tabac.

**4.3. Connaissance des étudiants sur l'existence d'une loi antitabac au Maroc et campagne anti-tabac :**

Notre étude révèle que la connaissance de l'existence de la loi marocaine anti-tabac demeure faible au sein de notre série d'étudiants, tout comme dans d'autres travaux de recherche menés à l'échelle nationale et internationale (Tableau 21). En revanche, Chez le personnel médical du CHU de Fès, 79,3% des personnes interrogées connaissaient l'existence de la loi antitabac qui interdit de fumer dans les espaces publics dont les hôpitaux [94].

En ce qui concerne l'existence de campagnes antitabac, nous avons observé dans notre étude que la moitié des étudiants (54%) n'étaient pas au courant de leur existence. Cette tendance est également observée chez les étudiants de la FMP de Fès [70], où 51% d'entre eux ignoraient l'existence de ces campagnes. En Tunisie [72], plus de la moitié des étudiants (60%) méconnaissaient l'existence des campagnes antitabac, et parmi eux, 75% doutent de leur efficacité.

**Tableau XXI : Connaissance de la loi antitabac selon la littérature**

| Ville, pays (référence)     | Milieu d'étude       | Année d'étude | Effectifs  | Connaissance de la loi anti-tabac |
|-----------------------------|----------------------|---------------|------------|-----------------------------------|
| Fès [67]                    | Faculté de médecine  | 2020          | 370        | 28,3%                             |
| Oujda [58]                  |                      | 2013          | 407        | 22%                               |
| El Jadida [55]              | Milieu universitaire | 2000          | 735        | 36%                               |
| TAZA [54]                   |                      | 2012          | 908        | 20%                               |
| NIGER [92]                  | Faculté de science   | 2019          | 601        | 19.3%                             |
| <b>Dakhla (Notre étude)</b> | <b>ENCG</b>          | <b>2023</b>   | <b>231</b> | <b>20%</b>                        |

À la lumière de ces résultats, il est impératif de souligner l'importance cruciale de la sensibilisation et de l'éducation continues dans la lutte contre le tabagisme. Les résultats de notre étude suggèrent que l'instauration d'une loi de lutte contre le tabagisme seule ne semble pas être suffisante pour atteindre efficacement cet objectif.

C'est pourquoi le Maroc a mis en place des campagnes de sensibilisation qui jouent un rôle essentiel au sein de tout programme global de lutte antitabac. Elles visent à prévenir le tabagisme chez les jeunes, à encourager les fumeurs à arrêter, à promouvoir les différentes aides disponibles pour le sevrage tabagique, à réduire l'acceptabilité de l'exposition au tabagisme passif, et à modifier le contexte social entourant le tabagisme en mettant fin à la prédominance des messages en faveur du tabac.

### **III. Suggestions :**

À la lumière des résultats présentés précédemment et des données de la littérature, nous formulons les recommandations suivantes :

- Mettre en place un programme de prévention axé sur l'éducation sanitaire, en se concentrant particulièrement sur les jeunes dont l'âge ne dépasse pas le début de l'initiation au tabagisme, soit entre 12 et 14 ans.
- Développer des initiatives de « université sans tabac » visant à rappeler à tous les étudiants la législation relative au tabagisme dans les espaces publics et les lieux d'enseignement. Ces projets ont pour objectif d'informer et de sensibiliser sur les dangers du tabac, en mettant particulièrement l'accent sur les risques liés au tabagisme passif.
- Les résultats de notre étude ont mis en évidence l'importance d'intégrer la formation sur l'abandon du tabac en tant que composante formelle du programme d'enseignement supérieur.
- Combiner la formation éducative et interactive, afin d'améliorer les connaissances, l'attitude et les compétences en matière de conseil sur le sevrage tabagique et le changement de comportement.
- Il faut inclure des campagnes de sensibilisation du public dans le programme universitaire. Cela aidera les étudiants à mieux comprendre les risques du tabac, à changer leurs attitudes et croyances, et à adopter des comportements plus sains.



## CONCLUSION





*N*otre étude menée auprès des étudiants de l'École Nationale de Commerce et de Gestion de Dakhla a permis d'évaluer la prévalence du tabagisme, qui s'est révélée être de 10,4%. Cette prévalence demeure significativement plus élevée chez les hommes (22,6%) par rapport aux femmes (3,4%). Le taux de fumeurs augmente à la fois avec l'âge et l'année d'étude, ce qui est conforme à de nombreuses études antérieures.

*D*e plus, il est important de noter que l'âge de début du tabagisme demeure précoce, avec la majorité des étudiants ayant commencé à fumer pendant leurs années de lycée souvent par simple plaisir. La moitié des fumeurs ont des amis tabagiques, et ont également d'autres habitudes toxiques, telle que la consommation de cannabis et d'alcool. Les connaissances sur les risques du tabagisme sont encore limitées, en dehors des risques respiratoires et de certaines pathologies néoplasiques, les autres risques sont moins connus.

*C*es conclusions mettent en évidence la nécessité de renforcer la stratégie nationale de lutte antitabac, ciblant surtout les jeunes qui restent la population la plus vulnérable à l'intoxication tabagique. La plupart des personnes interrogées veulent arrêter de fumer par elles-mêmes en utilisant leurs propres moyens, donc il est important de les soutenir. Pour cela, les autorités devraient sensibiliser les étudiants à un environnement sans tabac, utiliser les médias, fournir des services de sevrage tabagique à l'université, inclure une éducation sur le tabac dans le programme universitaire et faire respecter la législation anti-tabac.



## RESUMES



## Résumé

Le tabagisme demeure la principale cause de décès évitables et le facteur de risque lié au cancer le plus préoccupant à l'échelle mondiale. Le Maroc n'échappe pas à cette réalité, et l'augmentation du nombre de jeunes fumeurs est devenue une préoccupation majeure de santé publique. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence du tabagisme, d'analyser les attitudes et les connaissances sur le tabagisme chez les étudiants de l'École Nationale de Commerce et de Gestion de Dakhla, tout en cherchant à les sensibiliser contre ce fléau.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive. L'enquête s'est déroulée à l'ENCG de Dakhla de juin 2023 à août 2023 à l'aide d'un questionnaire. Le logiciel SPSS 29,0 a été utilisé pour saisir les données et analyser les résultats.

La prévalence du tabagisme était 10,4%, dont 22,6% des hommes et 3,4% des femmes ( $p < 0.001$ ). Selon le niveau d'étude, on note une augmentation de la prévalence du tabagisme avec une année d'étude, elle était de 12,5% en 1<sup>ère</sup> année et 25% en 4<sup>ème</sup> année puis revient à 12,5% pour les étudiants de la 5<sup>ème</sup> année ( $p = 0,99$ ). L'âge de la première cigarette était 17 ans  $\pm$  3,21. Presque la moitié des étudiants ont commencé à fumer au lycée (42%). Le plaisir était le principal motif du début de tabagisme (56%). Dans l'entourage des étudiants, 26% des fumeurs a l'un des parents tabagiques, et la moitié d'eux (48%) ont au moins un ami fumeur. La consommation du tabac était associée dans 27% des cas à la consommation d'alcool et 68% des cas au cannabis. Plus que la moitié des fumeurs (54%) avaient déjà tenté le sevrage tabagique dont 23% avaient utilisé des moyens personnels de sevrage tels que la pratique du sport et cigarette électronique.

On constate une méconnaissance importante du rôle du tabac dans le déclenchement de certaines pathologies, telles que le cancer de la vessie (51,5%). La majorité des étudiants sont en faveur de l'application de mesures législatives visant à réduire le tabagisme. Toutefois, seulement 20% sont au courant de l'existence de la loi marocaine anti-tabac, et 46% de la campagne anti-tabac.

A la lumière de ce travail, nous insistons sur la nécessité d'intégrer un module éducatif sur le tabagisme dans le programme universitaire, d'établir des services d'écoute et de soutien pour aider les étudiants à arrêter de fumer et d'encourager les responsables universitaires à renforcer la sensibilisation en faveur d'une université sans tabac et aussi d'appuyer des mesures législatives rigoureuses pour réduire l'ampleur de ce fléau dans le milieu universitaire.

## **Abstract**

Tobacco smoking remains the leading cause of preventable death and the most concerning cancer risk factor globally. Morocco is no exception to this reality, and the increase in the number of young smokers has become a major public health concern. The objective of this study is to determine the prevalence of smoking, to analyze attitudes and knowledge about smoking among students of the National School of Commerce and Management of Dakhla, while seeking to raise awareness against this scourge.

This is a descriptive cross-sectional study conducted at ENCG in Dakhla from June to August 2023, utilizing a questionnaire administered to 231 students. Data entry and analysis were performed using SPSS 29.0 software.

The prevalence of smoking was 10.4%, with rates of 22.6% for males and 3.4% for females ( $p < 0.001$ ). Depending on the level of study, there is an increase in the prevalence of smoking with the grade, it was 12.5% in the 1st year and 25% in the 4th year then returns to 12.5% for students of the 5th year ( $p = 0.99$ ). Age of first cigarette was  $17 \pm 3.21$ . Almost half of students started smoking in high school (42%). Pleasure was the main reason for starting smoking (56%). Among the students, 26% of smokers have a parent who smokes, and half of them (48%) have at least one friend who smokes. Tobacco consumption was associated in 27% of cases to alcohol consumption and 68% of cases to cannabis. More than half of smokers (54%) had already tried to quit smoking, of which 23% had used personal means of quitting such as playing sports and electronic cigarettes.

There is significant ignorance of the role of tobacco in triggering certain pathologies, such as bladder cancer (51.5%). The majority of students are in favor of implementing legislative measures aimed at reducing smoking. However, only 20% are aware of the existence of the Moroccan anti-smoking law, and 46% of the anti-smoking campaign.

In light of this work, we emphasize the need to integrate an educational module on smoking into the university curriculum, to establish listening and support services to help students quit smoking and to encourage university officials to strengthen awareness in favor of a tobacco-free university and also to support rigorous legislative measures to reduce the extent of this scourge in the university environment.

## ملخص

لا يزال تعاطي التبغ هو السبب الرئيسي للوفيات، وعامل خطر يؤدي إلى الإصابة بالسرطان؛ المرض الأكثر إثارة للقلق على مستوى العالم.

والمغرب ليس استثناءً من هذا الواقع، فقد أصبح ارتفاع عدد المدخنين الشباب مصدر قلق كبير للصحة العامة.

الهدف من هذه الدراسة هو تحديد مدى انتشار التدخين بين طلاب المدرسة الوطنية للتجارة والتسيير بالداخلة، وتحليل مواقفهم وسلوكياتهم تجاه هذه الظاهرة من جهة، ومن جهة أخرى السعي إلى رفع مستوى وعيهم ضد هذه الآفة.

يتعلق الأمر بدراسة ذات طابع توصيفي أجريت في الفترة الزمنية بين يونيو و غشت من سنة 2023 بالمدرسة الوطنية للتجارة والتسيير بالداخلة وذلك عن طريق استخدام استبيان وُجّه للطلبة. وتم استخدام برنامج SPSS 29.0 لإدخال البيانات وتحليل النتائج المحصل عليها.

بلغت النسبة المئوية للطلبة المدخنين 10.4% منها 22.6% ذكورا و 3.4% إناث ( $p < 0.001$ ). وتظل نسبة الطلاب المدخنين تتغير وفق سنوات التحصيل الدراسي. فقد ارتفعت نسبة المدخنين من 12,5% في السنة الأولى إلى 25% في السنة الرابعة ( $p = 0.99$ )، كما يرتبط انتشار التدخين بين صفوف الطلبة حسب متوسط العمر؛ حيث بلغ 17 سنة +/- 3.21. بدأ ما يقرب من نصف الطلاب بالتدخين في الثانوية (41.7%). وكان الانتشاء هو العامل الرئيسي لبدء التدخين (56%).

كما أظهرت الدراسة ان المحيط الأسري والعلائقي كان له التأثير الواضح في انتشار ظاهرة التدخين بين اوساط الطلبة، حيث ان 26% من المدخنين كان أحد والديهم مدخنا، وان ما يقارب نصف المدخنين الذين شملهم الاستبيان (48%) كان لديهم صديق على الأقل يدخن. وقد ارتبط استخدام التبغ في 27% من الحالات باستهلاك الكحول، و 68% من الحالات مع تعاطي الحشيش.

كان أكثر من نصف المدخنين ( 54%) قد حاولوا بالفعل الإقلاع عن التدخين، منهم 23% استخدموا وسائل شخصية مثل ممارسة الرياضة والتعاطي للسجائر الإلكترونية.

هناك جهل كبير بمساوى تعاطي التدخين، وبالأخطار التي قد يتعرض لها المدخن كالإصابة بسرطان المثانة (51.5%). كما اظهر الاستبيان ان غالبية الطلاب يؤيدون تنفيذ التدابير التشريعية التي تهدف إلى الحد من التدخين، وان كان 20% فقط يعلمون بوجود قانون مغربي لمكافحة التدخين، وأن 46% ليس لديهم دراية بوجود حملات مكافحة التدخين.

وفي ضوء هذا العمل، نؤكد على ضرورة دمج وحدة تعليمية حول التدخين في المناهج الجامعية، وإنشاء خلية الدعم والإنصات لمساعدة الطلاب على الإقلاع عن التدخين ، وكذلك تشجيع مسؤولي الجامعة على تعزيز الوعي لأجل جامعة خالية من التبغ ، كما يجب دعم التدابير التشريعية الصارمة للحد من توغل هذه الآفة في الوسط الطلابي.





## ANNEXES



## Annexe 1 : Fiche d'exploitation

Dans le cadre des initiatives menées par le service de Pneumologie de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech, nous réalisons une étude sur le tabagisme parmi les étudiants de l'Ecole Nationale de Commerce et de Gestion de Dakhla.

Nous vous invitons à participer en répondant avec honnêteté et réflexion. Soyez assuré(e) que vos réponses resteront confidentielles et anonymes. Les données collectées serviront exclusivement à des fins de recherche et seront analysées comme un ensemble d'indicateurs du comportement des étudiants à l'égard du tabagisme.

Votre contribution est précieuse et essentielle pour faire progresser notre étude. Nous vous exprimons notre profonde gratitude pour l'attention que vous porterez à ce questionnaire.

### **I. Consentement :**

Je certifie être majeur(e) et je désire participer à l'étude

Oui

Non

### **II. Première partie :**

#### **Information personnelle**

**Question 1 :** L'année d'étude : .....

**Question 2 :** Le genre : Féminin

Masculin

**Question 3 :** L'âge : .....

**Question 4 :** Vous êtes ?

Non-fumeur

Ex-fumeur

Fumeur

### III. Etat de Fumée :

Cette partie est destinée aux fumeurs actuels (occasionnels et permanents) et aux ex-fumeurs:

**Question 5 :** Age de début de tabagisme : .....

**Question 6 :** Vous avez commencé à fumer :

Au primaire  Au collège  Au lycée  A l'ENCG  Autres:

**Question 7 :** Si vous avez commencé à fumer à l'ENCG, c'était en quelle année ?

.....

**Question 8 :** Motivations apparentes de début

Suivisme  Snobisme  Stress  Plaisir

**Question 9 :** Nombre de cigarettes fumées par jour : .....

**Question 10 :** Y'a-t-il des fumeurs dans votre entourage ?

Père  Amis  Mère  Sœur  Frère

**Question 11 :** Avez-vous déjà utilisé l'un de ces produits ?

Alcool  Chicha  Kif  Hachich

**Question 12 :** Ressentez-vous des signes liés au tabagisme :

Toux permanente  Réduction de l'odorat

Réduction du gout  Réduction de la libido

Douleurs thoracique  Essoufflement à l'effort

#### **IV. Arrêt de Fumer**

**Question 16 :** Avez-vous essayé sérieusement d'arrêter de fumer ?

Oui  Non

**Question 17 :** Avez-vous utilisé des moyens pour vous aider à arrêter ? Si oui, lesquels ?

.....

**Question 18 :** Si vous décidez de ne plus fumer, quel serait pour vous le degré d'importance des raisons suivantes ?

| Motivations pour arrêter de fumer     | En accord | En désaccord |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| C'est cher (économie d'argent)        |           |              |
| Pour se sentir heureux (le bien être) |           |              |
| Céder à la pression de l'entourage    |           |              |

#### **V. Connaissances générales**

**Question 22:** Parmi les propositions suivantes concernant des mesures législatives pouvant réduire tabagisme êtes-vous ?

| Les mesures législatives  | En accord | En désaccord |
|---|-----------|--------------|
| 1/ Mise en garde contre les dangers du tabac sur les paquets de cigarette |           |              |
| 2/ Interdiction de la publicité pour le tabagisme                         |           |              |
| 3/ Interdiction de fumer dans les lieux publics                           |           |              |
| 4/ Majoration des prix des produits tabagiques                            |           |              |
| 5/ Interdiction de la vente de tabac aux enfants                          |           |              |

**Question 23** : Existe-t-il une loi antitabac au Maroc?

Oui  Non

**Question 24** :Avez-vous déjà connaissance de l'existence de campagne de lutte contre le tabagisme.

Oui  Non

**Question 25** : Pour chacune des maladies suivantes pouvez-vous évaluer l'importance du rôle que vous attribuez au tabac

| Les maladies causées par le tabac    | Favorisant | Sans rapport |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| 1/ Cancer de la vessie سرطان المتانة |            |              |
| 2/ Cancer bronchique سرطان الرئة     |            |              |
| 3/ Coronaropathies امراض شريان القلب |            |              |
| 4/ Cancer du larynx سرطان الحنجرة    |            |              |
| 5/ Cancer de la bouche               |            |              |

## Annexe 2 : Test de Fagerström

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette?

|                    |   |
|--------------------|---|
| Dans les 5 minutes | 3 |
| 6 à 30 minutes     | 2 |
| 31 à 60 minutes    | 1 |
| Plus de 60 minutes | 0 |

2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit (par exemple cinémas, bibliothèques) ?

|     |   |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 0 |

3. A quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| A la première de la journée | 1 |
| A une autre                 | 0 |

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

|             |   |
|-------------|---|
| 31 ou plus  | 3 |
| 21 à 30     | 2 |
| 11 à 20     | 1 |
| 10 ou moins | 0 |

5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

|     |   |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 0 |

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malades au point de rester au lit presque toute la journée ?

|     |   |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 0 |

**Interprétation : Dépendance**

|             |      |
|-------------|------|
| Très faible | 0-2  |
| Faible      | 3-4  |
| Moyenne     | 5    |
| Forte       | 6-7  |
| Très forte  | 8-10 |

## Annexe 3: Test de Lagrue et Légeron

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 Jamais | 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 |
| Très souvent                 | 2 |
| Vous fumerez toujours autant | 3 |



Interprétation :

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| <b>Motivation insuffisante</b> | <6     |
| <b>Motivation moyenne</b>      | 7 à 13 |
| <b>Bonne motivation</b>        | >13    |



## **BIBLIOGRAPHIE**



1. **World Health Organization**  
Tobacco  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
  
2. **Johnson S R.**  
These 20 Countries Have the Highest Tobacco Smoking Rates.  
[www.usnews.com/news/best-countries/slideshows/countries-with-the-highest-smoking-rate](http://www.usnews.com/news/best-countries/slideshows/countries-with-the-highest-smoking-rate)
  
3. **Ministère de la Santé et de la Protection sociale.**  
Journée Mondiale Sans Tabac  
<https://www.sante.gov.ma/Pages/communiqu%C3%A9s.aspx?communiqued=426>
  
4. **Institute for Health Metrics and Evaluation.**  
Smoking and Tobacco.  
<https://www.healthdata.org/smoking-tobacco>
  
5. **Le tabac sous toutes ses formes.**  
[https://www.ireps-ara.org/publications/tababox/PDF/Fiches-info/info\\_formes.pdf](https://www.ireps-ara.org/publications/tababox/PDF/Fiches-info/info_formes.pdf)
  
6. **Comité National Contre le Tabagisme.**  
Fumer du tabac à rouler est-il moins nocif ?  
<https://cnct.fr/topic/fumer-du-tabac-a-rouler-est-il-moins-nocif/>
  
7. **Comment choisir sa pipe ?**  
<https://www.smoking.fr/comment-choisir-pipe-a-124.html>
  
8. **Pannetier T.**  
Narguilé : une vogue et une vague de questions.  
<https://www.rvh-synergie.org/prises-en-charge-des-addictions/produits-et-usages/tabac/149-narguile-une-vogue-et-une-vague-de-questions-1.html>
  
9. **Terres d'Asie.**  
Les rouleurs de bidis se tuent à petit feu en Inde.  
<https://terredasie.com/les-rouleurs-de-bidis-se-tuent-a-petit-feu-en-inde/>

**10. L. Cigarette**

Tabac à chiquer.

<https://www.la-cigarette.com>

**11. L'art de bien priser.**

[http://tabatieres-snuffboxes.chez-alice.fr/art\\_bien\\_priser.htm](http://tabatieres-snuffboxes.chez-alice.fr/art_bien_priser.htm)

**12. Institut national de cancer.**

Cigarettes électroniques : ce qu'il faut savoir – Tabac

<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac/La-cigarette-electronique>

**13. Durand T.**

Bien choisir sa cigarette électronique.

<https://www.cigaretteelec.fr/blog/comment-bien-choisir-sa-cigarette-electronique/>

**14. Québec sans tabac.**

Produits chimiques composant une cigarette.

<https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/composants-chimiques-tabac>

**15. Comité National Contre le Tabagisme.**

La composition des produits et de la fumée de tabac.

<https://cnct.fr/tabac-sante/la-composition-des-produits-et-de-la-fumee-de-tabac/>

**16. Perruche M.**

La toxicité du tabac, de la fumée, du filtre et du papier.

<https://nimo.fr/forums/1333324-la-toxicite-du-tabac-de-la-fumee-du-filtre-et-du-papier-tube-de-cigarette-pour-vos-perroquets/>

**17. Petersen P E.**

Effets de l'usage du tabac sur la sante.

*Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31(6):471-471.*

18. **Organisation Mondiale de la Santé.**  
Les méfaits du tabac sur la santé.  
*<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119785/dsa568.pdf>*
19. **Perriot J, Underner M.**  
Tabac : quels risques pour la santé ?  
*Rev Prat. 2012;*
20. **Belmokhtar KY, Tajir M, Boulouiz R, Bennani A, Brahmi SA, Alloubi I, et al.**  
Cancer du poumon au Maroc Oriental: où en sommes-nous?  
*Pan Afr Med J. 2019;34:177.*
21. **Ketfi A, Zanoun N, Laouedj I, Gharnaout M, Fraga S.**  
Cancer bronchique primitif et risques professionnels dans une population Nord-Africaine.  
*Pan Afr Med J. 2020;37:120.*
22. **Winston W T.**  
Small Cell Lung Cancer: Interactive CT Case Study.  
*<https://reference.medscape.com/viewarticle/833107>*
23. **Boehringer-Ingelheim France SAS.**  
Le tabac : première cause de l'apparition de la BPCO.  
*<https://www.bpc.org/tabagisme-principale-cause/>*
24. **Collège des Enseignants de Pneumologie – 2023**  
Addiction au tabac.  
*[https://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2023/07/ITEM\\_75\\_TABAC\\_2023.pdf](https://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2023/07/ITEM_75_TABAC_2023.pdf)*
25. **Organisation mondiale de la Santé.**  
Méfait du tabac.  
*ISBN 978-92-9021-485-4*
26. **National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.**  
The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General.  
*<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>*

27. **Dalkou S, Clair C.**  
Tabagisme, vapotage et risque cardiovasculaire : mise au point.  
*Rev Médicale Suisse. 2017;13(566):1186-90.*
28. **Vyssier Belot C.**  
Consommation de tabac et risque cardiovasculaire.  
*Rev Médecine Interne. 1997;18(9):702-8.*
29. **Cardiocases.**  
Infarctus antérieur.  
<https://www.cardiocases.com/fr/ecg/traces/douleur-thoracique-infarctus-coronaropathies/infarctus-anterieur>
30. **Bouchentouf R.**  
A rare cause of dysphonia: the thoracic aortic aneurysm.  
*J Funct Vent Pulmonol. 2015;6(19):82-5.*
31. **My Hicham A, Mohamed B,**  
Guide d'aide au sevrage tabagique  
<https://www.sante.gov.ma/Publications/Guides-Manuels/Pages/default.aspx>
32. **Wootton R E, Richmond R C, Stuijzand B G, Lawn R B, Sallis H M, Taylor G M J, et al.**  
Evidence for causal effects of lifetime smoking on risk for depression and schizophrenia: a Mendelian randomisation study.  
*Psychol Med. 2020;50(14):2435-43.*
33. **Boksa P.**  
Smoking, psychiatric illness and the brain.  
*J Psychiatry Neurosci JPN. 2017;42(3):147-9.*
34. **Chaturvedi P, Singhera A, Chien CY, Warnakulasuriya S.**  
Tobacco related oral cancer.  
*BMJ. 2019;365:l2142.*

- 35. Mirone V, Imbimbo C, Bortolotti A, Cintio ED, Colli E, Landoni M, et al.**  
Cigarette Smoking as Risk Factor for Erectile Dysfunction: Results from An Italian Epidemiological Study.  
*Eur Urol. 2002 ;41(3):294-7.*
- 36. McLaughlin J K, Hrubec Z, Heineman E F, Blot W J, Fraumeni J F.**  
Renal cancer and cigarette smoking in a 26-year followup of U.S. veterans.  
*Public Health Rep. 1990;105(5):535-7.*
- 37. Lechevallier E**  
Cancer de la vessie et tabac.  
[https://www.urofrance.org/fileadmin/medias/afu/communiqués/2016-10-05\\_dossier-cancer-de-la-vessie-et-tabac.pdf](https://www.urofrance.org/fileadmin/medias/afu/communiqués/2016-10-05_dossier-cancer-de-la-vessie-et-tabac.pdf)
- 38. Tachfouti N.**  
Estimation de la mortalité attribuée au tabac au Maroc  
*These de doctorat Bordeaux; 2014*  
<https://www.theses.fr/2014BORD0382>
- 39. Johnson K C, Miller A B, Collishaw N E, Palmer J R, Hammond S K, Salmon A G, et al.**  
Active smoking and secondhand smoke increase breast cancer risk: the report of the Canadian Expert Panel on Tobacco Smoke and Breast Cancer Risk (2009).  
*Tob Control 2011;20(1):e2-e2.*
- 40. Ladeiras-Lopes R, Pereira AK, Nogueira A, Pinheiro-Torres T, Pinto I, Santos-Pereira R, et al.**  
Smoking and gastric cancer: systematic review and meta-analysis of cohort studies.  
*Cancer Causes Control. 2008;19(7):689-701.*
- 41. Giovannucci E.**  
An Updated Review of the Epidemiological Evidence that Cigarette Smoking Increases Risk of Colorectal Cancer.  
*Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2001;10(7):725-31.*

42. **Ghadirian P, Simard A, Baillargeon J.**  
Tobacco, alcohol, and coffee and cancer of the pancreas. A population-based, case-control study in Quebec, Canada.  
*Cancer. 1991;67(10):2664-70.*
43. **Sasco A J, Secretan M B, Straif K**  
Tobacco smoking and cancer: a brief review of recent epidemiological evidence.  
*Lung Cancer Amst Neth 2004 ;45,2*
44. **Grossesse et tabac.**  
*<https://www.chutoulouse.fr/IMG/pdf/Grossesse-Tabac.pdf>*
45. **Leung J M, Yang C X, Tam A, Shaipanich T, Hackett T L, Singhera G K, et al.**  
ACE-2 expression in the small airway epithelia of smokers and COPD patients: implications for COVID-19.  
*Eur Respir J. 2020;55(5):2000688.*
46. **Humair J P.**  
Le rôle et l'impact des médecins dans la prévention du tabagisme.  
Thèse de Privat-Docteur 2015.  
*<https://archive-ouverte.unige.ch//unige:80129>*
47. **Vidal.**  
Les médicaments du sevrage tabagique.  
*<https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/arreter-fumer-cigarette-tabac/medicaments.html>*
48. **Les avantages des timbres de nicotines.**  
*<https://institutadios.com/wp-content/uploads/2021/08/Les-avantages-des-timbres-denicotines-300x213.jpg>*
49. **Prise en charge du sevrage tabagique**  
*<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/prise-en-charge-sevrage-tabagique>*



50. **L'ébauche d'une vraie législation anti-tabac au Maroc**  
*<https://www.yabiladi.com/article-politique-1429.html>*
51. **Bernard-Bonnin A C.**  
Le rôle du médecin dans la prévention du tabagisme.  
*Paediatr Child Health.2001;6(2):103.*
52. **kouara S.**  
Tabagisme chez les étudiants en médecine de Fès.  
*Thèse Médecine Fès 2013, n° 45.*
53. **Zaghba N, Yassine N, Sghier Z, Hayat L, Elfadi K, Rahibi I, et al.**  
Comportement des étudiants en médecine de Casablanca vis-à-vis du tabac en 2010.  
*Rev Mal Respir.2013;30(5):367-73.*
54. **Lamchouri F, Akabli T, Senhaji S, Toufik H.**  
Prevalence and determinants of smoking among students and staff of the Polydisciplinary Faculty of Taza, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Morocco.  
*Sci Afr.2023;19:e01589.*
55. **Bentalha I.**  
Tabagisme en milieu universitaire à El Jadida (étudiants et enseignants).  
*Thèse Médecine Casablanca 2001, n° 242.*
56. **Abdellatif M.**  
Smoking in School Students of Oujda City in Eastern Morocco Short Communication.  
*Juniper Online J Case Stud. 2017;4.*
57. **Manoudi F, Boutabia S, Asri F, Tazi I.**  
Approche épidémiologique de la toxicomanie en milieu universitaire à Marrakech (Maroc).  
*Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.2010;168(9):698-701.*
58. **Gartit M.**  
Tabagisme chez les étudiants en médecine d'Oujda,  
*Thèse à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès, 2013 ; N°73*

59. **El Zaher**  
Smoking among university students in Kafr El-Sheikh University.  
*Menoufia Medical Journal 2016;29,4:1092-1099*
60. **Zedini C, Ben Cheikh A, Mallouli M, Limam M, Sahli J, El Ghardallou M, et al.**  
Prevalence et facteurs associés au tabagisme parmi les étudiants de la ville de Sousse (Tunisie).  
*East Mediterr Health J. 2016;22(1):40-7.*
61. **Maziak W, Hammal F, Rastam S, Asfar T, Eissenberg T, Bachir M E, et al.**  
Characteristics of cigarette smoking and quitting among university students in Syria.  
*Prev Med.2004;39(2):330-6.*
62. **Tamim H, Terro A, Kassem H, Ghazi A, Khamis TA, Hay MMA, et al.**  
Tobacco use by university students, Lebanon, 2001.  
*Addict Abingdon Engl.2003;98(7):933-9.*
63. **Sarioglu N, Cuce C, Erel F, Kose M, Arslan M, Bodur AS.**  
Smoking Prevalence and Associated Factors among Students of Balikesir University.  
*Eurasian J Pulmonol. 2016;18(1):29-34.*
64. **Colosio A.**  
Le tabac et la cigarette électronique chez les étudiants en médecine de Limoges.  
<https://hal.science/hal-01575131>
65. **Morrell H E R, Cohen L M, Dempsey J P.**  
Smoking Prevalence and Awareness Among Undergraduate and Health Care Students.  
*Am J Addict Am Acad Psychiatr Alcohol Addict. 2008;17(3):181-6.*
66. **Salgado M V, Mejía R M, Kaplan C P, Pérez-Stable E J.**  
Smoking-Related Attitudes and Knowledge Among Medical Students and Recent Graduates in Argentina: A Cross-Sectional Study.  
*J Gen Intern Med 2017;32,5:549-555*

- 67. Benchekroun K.**  
La prévalence de tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine de Fès.  
*Thèse Médecine Fès 2021, n°174*
- 68. Hajjam O.**  
Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants de la FMPPM (4ème, 5ème et 6ème année).  
*Thèse de médecine Marrakech 2008 ; N°27*
- 69. Maatouk F, Barkallah M.**  
Le tabagisme chez les étudiants de médecine dentaire à Monastir (Tunisie).  
*East Mediterr Health J. 2013;19.*
- 70. Mbatchou Ngahane BH, Luma H, Mapoure YN, Fotso ZM, Afane Ze E.**  
Correlates of cigarette smoking among university students in Cameroon.  
*Int J Tuberc Lung Dis.2013;17(2):270-4.*
- 71. Gilpin E A, Pierce J P, Rosbrook B.**  
Are adolescents receptive to current sales promotion practices of the tobacco industry?  
*Prev Med.1997;26(1):14-21.*
- 72. Brimkulov N, Vinnikov D, Dzhilkiadarova Z, Aralbaeva A.**  
Tobacco use among Kyrgyzstan medical students: an 11-year follow-up cross-sectional study.  
*BMC Public Health.2017;17(1):625.*
- 73. Ndiaye M, Ndir M, Quantin X.**  
Habitudes de fumer, attitudes et connaissances des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de Dakar, Sénégal.  
<https://www.em-consulte.com/rmr/article/143627>
- 74. 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.  
*Rev D'Épidémiologie Santé Publique.2017;65:S81.*

75. **Beck F, Dervaux A, Roscoät ED, Gallopel–Morvan K, Grall–Bronnec M, Kern L, et al.**  
Conduites addictives chez les adolescents: Usages, prévention et accompagnement.  
*Paris:INSERM,2014:500*
76. **Mas A, Nerín I, Barrueco M, Cordero J, Guillén D, Jiménez–Ruiz C, et al.**  
Smoking habits among sixth–year medical students in Spain.  
*Arch Bronconeumol.2004;40(9):403-8.*
77. **Labbé A.**  
Conséquences du tabagisme sur la fonction pulmonaire de l'adolescent. J Pédiatrie  
*Puériculture.2000;13(7):387-9.*
78. **de Leeuw RNH, Verhagen M, de Wit C, Scholte RHJ, Engels RCME.**  
«One cigarette for you and one for me»: children of smoking and non–smoking parents during pretend play.  
*Tob Control.2011;20(5):344-8.*
79. **McGee C E, Trigwell J, Fairclough S J, Murphy R C, Porcellato L, Ussher M, et al.**  
Influence of family and friend smoking on intentions to smoke and smoking–related attitudes and refusal self–efficacy among 9–10 year old children from deprived neighbourhoods: a cross–sectional study.  
*BMC Public Health.2015;15:225.*
80. **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).  
*Thèse Médecine Marrakech 2009; N°27.*
81. **Yazidi A, Bartal M, Mahmal A, Oudghiri A, Bakhatar A, Lahlou M, et al.**  
Smoking in Casablanca hospitals: knowledge, attitudes and practices.  
*Rev Mal Respir.2002;19:435-42.*
82. **Nihad E.**  
Tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Agadir.  
*Thèse Médecine Marrakech 2021, n°91.*

- 83. Hadri, Lourmil.**  
Evaluation de l'état de connaissance des étudiants en fin de cycle de la faculté de médecine de Tlemcen de l'effet du tabac sur la cavité buccale.  
*Thèse de médecine dentaire, TLEMCEM- Algérie, 2018*
- 84. Chader H.**  
Tabagisme chez les élèves de la mission française de Casablanca.  
*Thèse Médecine Casablanca 2003 ; n°350.*
- 85. Fassah S.**  
Tabagisme dans un institut supérieur à Casablanca.  
*Thèse Méd Casablanca 1992 ; n° 81.*
- 86. Badouri R.**  
Tabagisme dans le milieu universitaire à Oujda.  
*Thèse Médecine Rabat. 1996 ;192.*
- 87. M Abou SARR.**  
La prévalence du tabagisme à l'INSEPS et ses effets sur l'attitude physique et la fonction ventilatoire.  
<https://beep.ird.fr/collect/inseps/index/assoc/MI08-52.dir/MI08-52.pdf>
- 88. El mouhtadi M.**  
Tabagisme en milieu scolaire à Marrakech : enquête auprès des collégiens et des lycéens.  
*Thèse Médecine Marrakech 2010 ; N°108.*
- 89. Rosselli D, Rey O, Calderon C, Rodriguez M N.**  
Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum.  
*Prev Med.2001;33(3):170-4.*
- 90. Pärna K, Rahu K, Rahu M.**  
Smoking habits and attitudes towards smoking among Estonian physicians.  
*Public Health.2005;119(5):390-9.*

91. **Okemba Okombi F H, Akiera B, Bemba ELP, Bopaka RG, Ossale Abacka B K, Ondzotto G.**  
Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en médecine de la faculté des sciences de la santé de Brazzaville vis-à-vis du tabagisme.  
*Rev Mal Respir Actual.2020;12(1):131.*
92. **Assao Neino M.**  
Knowledge and attitudes of the students of the Niamey Faculty of Health Sciences on tobacco.  
*J Funct Vent Pulmonol.2019;10(31):32-5.*
93. **El-ouardani M**  
Tabagisme chez les étudiants en médecine de Fès.  
*Thèse à l'Université Sidi Mohammed Ben Abdallah, Faculté de médecine et de pharmacie de Fès, 2012.*
94. **Amazian K, Mouhoute N, Elbiaze M, Ouididi A,**  
Prévalence du tabagisme, connaissances et attitudes chez le personnel d'un centre hospitalier au Maroc.  
*Rev. D'Épidémiologie Santé Publique 2017;65:S91-S92.*





# قسم الطبيب

أقسِمُ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

أَن أَرَأَيْتَ اللَّهَ فِي مِهْنَتِي.

وَأَن أَصُونَ حَيَاةَ الْإِنْسَانِ فِي كَأْفَةِ أَطْوَارِهَا فِي كُلِّ الظُّرُوفِ

وَالْأَحْوَالِ بِإِذْنِ اللَّهِ وَسَعْيِي فِي إِنْقَادِهَا مِنَ الْهَلَاكِ وَالْمَرَضِ

وَالْأَلَمِ وَالْقَلْقِ.

وَأَن أَحْفَظَ لِلنَّاسِ كِرَامَتَهُمْ، وَأَسْتُرَ عَوْرَتَهُمْ، وَ أَكْتَمَ

سِرَّهُمْ.

وَأَن أَكُونَ عَلَى الدَّوَامِ مِنْ وَسَائِلِ رَحْمَةِ اللَّهِ، بِإِذْنِ رِعَايَتِي الطَّبِيبَةَ لِلْقَرِيبِ وَالْبَعِيدِ، لِلصَّالِحِ

وَالطَّالِحِ، وَالصَّدِيقِ وَالْعَدُوِّ.

وَأَن أَتَأَبَّرَ عَلَى طَلَبِ الْعِلْمِ، وَأَسَخَّرَهُ لِنَفْعِ الْإِنْسَانِ لَا لِأَذَاهِ.

وَأَن أُوقِرَ مَنْ عَلَّمَنِي، وَأُعَلِّمَ مَنْ يَصْغُرُنِي، وَأَكُونَ أَخَا لِكُلِّ رَمِيلٍ فِي الْمِهْنَةِ الطَّبِيبِيَّةِ مُتَعَاوِنِينَ

عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى.

وَأَن تَكُونَ حَيَاتِي مِصْدَاقَ إِيمَانِي فِي سِرِّي وَعَلَانِيَتِي، نَقِيَّةً مِمَّا يَشِينُهَا تَجَاهَ

اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

وَاللَّهُ عَلَى مَا أَقُولُ شَهِيدٌ









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

057

أطروحة رقم

سنة 2024

# التدخين بين طلاب المدرسة الوطنية للتجارة والتسيير بالداخلة

## الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/01/17

من طرف

**السيد رضا البكوري**

المزداد في 10 غشت 1998 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

## الكلمات الأساسية :

تدخين - طلبة المدرسة الوطنية للتجارة و التسيير - انتشار - أضرار التبغ - معارف

## اللجنة

الرئيس

السيد **ح. قاسيف**

أستاذ في الطب الباطني

المشرف

السيد **ر. بوشنتوف**

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسي

السيد **أ. بوزردة**

أستاذ في أمراض القلب

الحكام

السيد **أ. بنجلون حرزيمي**

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسي

السيد **ه. جناح**

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسي