



HAL
open science

Analyse de la situation de la lutte anti-tabac en milieu scolaire gabonais

Ndeye Coura Barry Diop

► **To cite this version:**

Ndeye Coura Barry Diop. Analyse de la situation de la lutte anti-tabac en milieu scolaire gabonais. Santé publique et épidémiologie. 2016. hal-04494516

HAL Id: hal-04494516

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04494516>

Submitted on 7 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2015-2016

Analyse de la situation de la lutte anti-tabac en milieu scolaire gabonais

Soutenu en juin 2016

BARRY DIOP Ndeye Coura

REMERCIEMENTS

Merci à DIEU, tout puissant et miséricordieux, pour m'avoir permis de réaliser ce travail

Prières et bénédictions sur mes défunts parents (Mourtada et Anta), merci de m'avoir inculqué le goût des études et la rigueur au travail. Que DIEU vous en retourne les bienfaits.

Remerciements et mentions spéciales à l'endroit de:

- Mon maître de stage, Dr Médard TOUNG MVE, spécialiste en Santé Publique, Professeur Associé, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Libreville, pour ses conseils et la supervision rigoureuse de cette étude,
- Mon Guidant universitaire madame Elina NITSCHHELM, Enseignante, responsable d'UE à l'École de Santé Publique de l'Université de la Lorraine, pour son encadrement,
- Monsieur Tanguy Maurice, Enseignant, responsable d'UE à l'École de Santé Publique de l'Université de la Lorraine, pour son soutien et ses conseils,
- Toute l'équipe de l'École de Santé Publique de l'Université de la Lorraine, pour la qualité de leur enseignement et leur encadrement sans faille;
- Dr NGOMO, Directeur Général Adjoint du Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale pour ses conseils et son soutien moral,
- Dr MBUNGU, Directeur du Programme National de Santé Mentale et de lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues illicites, et son équipe pour leur soutien et leurs conseils,
- Aux membres du jury pour avoir accepté de juger ce travail et d'y apporter des critiques constructives afin de l'améliorer.

Remerciements et reconnaissance :

- A l'équipe d'enquêteurs qui m'a soutenue à recueillir et à exploiter les données,
- A messieurs Moussa BARRY et Étienne ROZE pour leur contribution dans la mise en forme de ce document,
- A mes collaborateurs et amis qui n'ont cessé de m'encourager dans la mise en œuvre de tous mes projets hospitalo-universitaires,
- A mes enfants, mes frères et sœurs, gardez à l'esprit que la réussite professionnelle est le fruit de l'effort, de la rigueur et de l'abnégation au travail,
- A mon époux, pour sa compréhension et sa patience,

Merci à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce projet, votre implication a été bénéfique et a facilité la réalisation de ce travail.

Table des matières

INTRODUCTION.....	11
1- CONTEXTE.....	13
1.1- Caractérisations du tabac et du tabagisme.....	13
1.1.1- Historique de l'usage du tabac.....	13
1.1.2 – Diversification des modes de consommation du tabac.....	13
1.1.2.1 – Cigarette.....	13
1.1.2.2 – Tabac à rouler.....	13
1.1.2.3 – Cigare, cigarillo et pipe.....	14
1.1.2.4 – Narguilé ou Chicha.....	14
1.1.2.5 – Bidies.....	14
1.1.2.6 – Krétek, Paan.....	14
1.1.2.7 – Tabac chiqué, prisé ou snuffé.....	14
1.2 – Manifestations physico-chimiques induites par le tabac.....	15
1.2.1 – Effet chimique.....	15
1.2.2 – Dépendance au tabac.....	15
1.2.2.1 – Dépendance physique.....	15
1.2.2.2 - Dépendance psychologique.....	15
1.2.2.3 - Dépendance comportementale.....	16
1.3 – Évolution du tabagisme et dangers sur l'organisme.....	16
1.3.1 – Tabac et fonction respiratoire.....	16
1.3.2 – Tabac et fonction cardiovasculaire.....	16
1.3.3 – Tabac et fonction digestive.....	17
1.3.4 – Tabac et système nerveux.....	17
1.3.5 – Tabac et développement de plusieurs types de cancers.....	17
1.3.6 – Tabac et déroulement de la grossesse.....	17
1.3.7 – Tabac et espérance de vie.....	17
1.4 – Sevrage tabagique.....	17
1.4.1- Produits de remplacement de la nicotine.....	17
1.4.2 – Bupropion à libération prolongée.....	18
1.4.3 – Approches cognitives et comportementales.....	18
1.4.4 – Méthodes alternatives.....	18
1.5 – Propension de l'industrie du tabac et épidémie de tabagisme.....	18
1.5.1 – Épidémie de tabagisme.....	18
1.5.2 – Stratégies marketing de l'industrie du tabac.....	19
1.6 – Action de la société civile gabonaise.....	19
1.7 – Projet de prévention anti tabac en milieu scolaire et contenu de la mission ...	19
1.7.1 – Projet de prévention anti tabac.....	19
1.7.2 – Le cadre du stade : la direction générale de santé et le PNSMTAD.....	20
1.7.3 – Mission au sein de l'institution.....	20
2-OBJECTIFS.....	21
2.1 – Objectif général.....	21
2.2 – Objectifs spécifiques.....	21
3- MÉTHODES.....	23
3.1- Cadre de l'étude.....	23
3.2- Type d'étude.....	23

3.3 – Critères d’inclusion.....	23
3.3.1 – Concernant les établissements scolaires.....	23
3.3.2 – Concernant les élèves	24
3.4 – Critères d’exclusion	24
3.4.1 – Concernant les établissements scolaires.....	24
3.4.2 – Concernant les élèves.....	24
3.5 – Échantillonnage	24
3.5.1- Mode de sélection des établissements scolaires	24
3.5.2 – Mode de sélection des élèves.....	25
3.6 – Méthodes d’investigation et outils de collecte des données.....	25
3.7 – Recueil et analyse des données.....	26
3.8 – Difficultés rencontrées	26
3.9 – Stratégie de recherche documentaire.....	27
4- RÉSULTATS	29
4.1- Analyse des résultats	29
4.1.1- Participation des cibles.....	29
4.1.3 – Répartition des enquêtés selon la nationalité, le type de famille et l’argent.. de poche journalier	31
4.1.4 – Moment et circonstances du contact avec le tabac.....	31
4.1.5 – Pratiques tabagiques et fréquence de consommation	32
4.1.6 – Consommateurs de tabac dans l’entourage des élèves	33
4.1.7 – Tabagisme des élèves et réaction des proches	34
4.1.8- Dangerosité du tabac et volonté d’arrêter	35
4.2.9 – Sensibilisation et connaissances sur le tabagisme en milieu scolaire.....	35
4.2.10- Moyens de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire	37
4.2.11- Entretien avec un acteur anti-tabac de la société civile gabonaise	38
4.2.12- Entretien avec un grossiste de produits dérivés du tabac	38
5-DISCUSSION	39
5.1- Profil des élèves consommateurs dans la province de l’Estuaire	39
5.1.1 – Prévalence du tabagisme dans l’Estuaire	39
5.1.2- Age, sexe et niveau scolaire	39
5.1.3 – Type de famille, argent de poche et accès au tabac	40
5.1.4 – Tabagisme et entourage des élèves	40
5.2 – Attitudes, connaissances et comportements des élèves liés à la consommation de tabac et au désir d’arrêter.....	41
5.2.1- Comportements des élèves liés à la consommation de tabac	41
5.2.2 – Attitudes et connaissances des élèves sur le tabagisme.....	41
5.2.3 – Motivation et démarches pour arrêter la consommation de tabac.....	42
5.3 – Lutte anti-tabac sur le terrain scolaire avec ses points faibles et ses points forts. 43	
5.3.1- Acteurs et moyens de la lutte antitabac en milieu scolaire.....	43
5.3.1.1- Acteurs de la lutte anti tabac.....	43
5.3.1.2 – Moyens de la lutte anti-tabac.....	43
5.3.2 – Lutte antitabac en milieu scolaire gabonais.....	44
5.3.2.1 – Actions menées sur le terrain scolaire	44
5.3.2.1.1 – Points forts de la lutte anti tabac	44
5.3.2.1.2 – Points faibles de la lutte anti tabac.....	45
5.3.2.2 – Actions consenties pour une lutte anti-tabac plus efficace	45
CONCLUSION.....	47
Annexes	57

RÉSUMÉ

Introduction Au Gabon le tabagisme des jeunes augmente dangereusement. Cette cible étant convoitée par l'industrie du tabac. **Objectif** contribuer à la lutte contre le tabagisme des jeunes en milieu scolaire **Méthode:** une étude analytique transversale dans 25 établissements scolaires de l'Estuaire, de février à avril 2016. Le recueil des données s'est fait à l'aide de questionnaire et d'entretiens dirigés **Résultats:** 1200 élèves dont 158 filles et 239 garçons ont été inclus. 26,8% des enquêtés consommaient du tabac. Parmi eux, on notait 39,9% de filles. Le groupe le plus exposé était celui des 14-16 ans. 48% étaient des consommateurs chroniques. 69% de ces élèves côtoyaient chaque jour un consommateur de tabac **Conclusion:** l'insuffisance des campagnes de sensibilisation sur le tabagisme, l'absence de modules d'enseignement dans les curricula scolaires et l'indisponibilité des structures d'aide au sevrage sont identifiés comme principaux freins à la lutte antitabac auprès des jeunes

MOTS CLEFS: TABAGISME, JEUNES, MILIEU SCOLAIRE, INDUSTRIE TABAC, SENSIBILISATION, SEVRAGE

ABSTRACT

Background In Gabon youth smoking increases dangerously. This target being coveted by the tobacco industry. **Objectives** Contribute to the fight against youth smoking in schools **Method:** a cross-analytical study in 25 schools of the Estuary, from February to April 2016. Data collection was done using survey and interviews directed **Results:** 1200 students including 158 girls and 239 boys were enrolled. 26.8% of respondents use tobacco. Among them, there was 39.9% of girls. The most exposed age group was that of 14-16 years. 48% were chronic users. 69% of these students rubbed shoulders daily consumer of tobacco **Conclusion:** insufficient awareness campaigns on smoking, lack of teaching modules in school curricula and the unavailability of cessation assistance structures are identified as the main obstacles to tobacco control nearby youth

KEYWORDS :SMOKING, YOUTH, SCHOOL,TOBACCO INDUSTRY,SENSITIZATION,WEANING

INTITULÉ ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL:

Organisme: Ministère de la Santé Publique et de la Prévoyance Sociale, immeuble Alusuisse sis au Palais de Justice;

Service d'accueil: Programme National de Santé Mentale et de lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues (PNSMTAD),

Contacts: Boite postale: 50 Libreville, Gabon; Téléphone: 01 76 35 90

GLOSSAIRE

AGIR pour le GABON:	ONG œuvrant dans la lutte contre l'usage des produits psychoactifs
BDSP :	Base de Données en Santé Publique de l'École de Santé Publique
BIBUS:	Base de données en ligne qui gère les références bibliographiques
CDC:	Centre pour le contrôle et la prévention des maladies situé à Atlanta
CCLAT:	Convention Cadre de lutte contre le tabagisme
CO:	Monoxyde de carbone
DDT:	Dichloro Diphényl Trichloroéthane, produit chimique aux propriétés insecticides et acaricides
DGS:	Direction Générale de la Santé
DGESN:	Direction Générale de l'Enseignement Secondaire et Normal
GIE:	Gabonaise d'Importation et d'Entreposage, industrie d'importation et de distribution de produits dérivés du tabac
GYTS:	Global Young Tobacco Survey ou surveillance générale du tabagisme chez les jeunes
IC:	Instruction Civique, matière d'enseignement à l'école
INSP:	Institut National de Santé Publique du Québec
IST:	Infections Sexuellement Transmissibles
MEN:	Ministère de l'Éducation Nationale
MSPPS:	Ministère de la Santé Publique et de la Prévoyance sociale
MPS/Gabon:	Mouvement pour la Promotion de la Santé au Gabon, qui est une ONG
MNT:	Maladies Non Transmissibles
MedLine:	Guide d'utilisation de la base de données en sciences biomédicales
Mpower:	Monitor, Protect, Offer, Warm, Enforce, Raise
NTIC:	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OCDE:	Organisation de Coopération et de Développement Économique
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG:	Organisation Non Gouvernementale
OTAF:	Observatoire du tabac en Afrique francophone
PHY:	Physique, matière d'enseignement à l'école
PME:	Petite et Moyenne Entreprise
PNDS:	Plan National de Développement Sanitaire
PNSMTAD:	Programme National de Santé Mentale et de lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues illicites
PubMed:	Base de données en ligne permettant d'accéder gratuitement aux références de MedLine
SVT:	Science de la Vie et de la terre, matière d'enseignement à l'école
Snuffer:	Prendre le tabac, séché et émiétté par le nez
VIH:	Virus de l'Immunodéficience Humain

Introduction

À l'échelle mondiale, la consommation de tabac cause le décès d'environ cinq millions de personnes chaque année, avec une prospective de plus de huit millions de décès annuels à l'horizon 2020. Ce dernier chiffre est du même ordre que l'ensemble des décès annuels causés par les maladies infectieuses et parasitaires sur la planète, ou encore, du nombre de décès causés par l'explosion tous les cinq jours d'une bombe atomique semblable à celle d'Hiroshima. Ces décès résultent de nombreuses maladies causées ou associées au tabac, qui réduisent de 13 ans, en moyenne, l'espérance de vie de ceux qui en meurent. Un adolescent sur trois qui fume régulièrement mourra d'une maladie liée au tabagisme(1).

Dans les pays occidentaux, devant l'ampleur des méfaits causés par l'usage du tabac, de nombreuses actions, de plus en plus sévères et restrictives ont été entreprises afin de prévenir le tabagisme, soutenir l'abandon du tabac et protéger les non-fumeurs de la fumée de tabac dans l'environnement. La prévention du tabagisme qui commence à porter ses fruits dans ces pays du nord, vise à réduire l'initiation au produit et l'instauration de la dépendance grâce à des lois et règlements défavorables à la croissance de l'industrie du tabac dans les pays de l'OCDE (1).

Alors que le tabagisme recule dans les pays développés, l'industrie du tabac cherche un relais de croissance dans les pays émergents. L'Afrique représente une cible idéale: avec un taux de tabagisme encore bas et une population jeune peu sensibilisée aux méfaits du tabac, les perspectives de croissance pour les industries de tabac sont très favorables, et ont attiré bon nombre d'industriels ces dernières années. Une étude de l'OMS intitulée Tabac et pauvreté, un cercle vicieux(2) souligne ainsi le fait que la consommation de tabac est nettement plus élevée chez les personnes à faible revenu. Quant aux cultivateurs de tabac, ils ne bénéficient pas des profits de l'industrie du tabac qui sous-rémunèrent les récoltes, et ils finissent bien souvent par s'endetter auprès de leurs acheteurs (2).

Longtemps reléguée par l'OMS derrière la lutte contre le VIH et le paludisme, la lutte contre le tabagisme est de nouveau à l'ordre du jour. Les estimations ne sont pas rassurantes: en 2030, si aucune action de prévention n'est menée, le nombre de fumeurs en Afrique aura plus que doublé, passant de 85 millions à 200 millions(1). Véritable frein au développement, le tabac diminue les capacités de production des pays africains en impactant le nombre de personnes en âge de travailler. Le budget alloué à l'achat de cigarettes se fait en effet au détriment du budget habituellement consacré à la nourriture et aux soins médicaux de la famille. Ainsi en Ouganda, près de 50% des hommes fument, tandis que 80% de la population vit avec moins d'un dollar par jour. Le tabac induit également des pertes de revenus et de productivité en cas de maladie ou de décès, sans compter les dépenses publiques liées au coût des soins de santé (2).

En 2003, devant l'ampleur du phénomène, l'OMS a supervisé la négociation d'une Convention – cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT), reconnue loi internationale pour la lutte antitabac (3). A ce jour, 177 pays l'ont adoptée. Malgré sa ratification par certains États africains, les actions de prévention et les mesures législatives n'ont eu que peu d'effet sur le nombre de fumeurs, en l'occurrence sur la jeunesse en Afrique. Le tabac est désormais un véritable enjeu de santé publique en Afrique et risque à terme d'affecter la productivité du continent si l'attentisme des États persiste. Il est donc crucial que les pouvoirs publics ne cèdent pas face au lobbying continu de l'industrie du tabac, déterminée à s'implanter solidement sur un marché africain estimé à 700 millions de consommateurs(1).

Au Gabon, les risques sanitaires liés au tabagisme ont été longtemps ignorés par les autorités malgré l'augmentation criarde du nombre de fumeurs de plus en plus jeunes. Pourtant, le pays fait partie des 40 premiers États qui ont adhéré à la convention – cadre de

lutte anti-tabac de l'OMS. Et il l'a signé dès août 2003. Malgré cette adhésion, les dispositions de la CCLAT ne sont pas transposées dans les lois, mesures et réglementations nationales. Déjà en 2007, la publication d'une enquête sur le tabagisme menée dans les établissements scolaires d'enseignement secondaire, montrait que 14,7% des garçons et 7,6% des filles fumaient. La prévalence du tabagisme était estimée à 10,9% et elle augmentait de 6,4% chez les 14- 16 ans, de 10,2% chez les 17-19 ans et 13,3% chez les 20-22 ans (4). Le tabagisme et ses complications devenaient une menace pour les jeunes.

Répondant à la demande des acteurs locaux et des partenaires au développement, le Gabon, pays membre de l'OMS, s'est engagé dans la lutte contre le tabagisme en ratifiant dès le 20 février 2009, la CCLAT de l'OMS pour la lutte antitabac. Celle-ci est entrée en vigueur le 21 mai 2009. Malgré cette adhésion, la lutte contre ce fléau ne s'intensifiait pas. Le tabagisme prenait de l'ampleur au sein de la population en particulier chez les jeunes.

Devant cette situation, se posait la problématique de la prévention du tabagisme grandissant des populations, surtout dans les grandes villes. Dans ce contexte, le tabagisme en milieu scolaire a été qualifié d'alarmant et reconnu comme un réel danger pour la santé des élèves. Ainsi, les autorités du Ministère de la Santé ont chargé le responsable du Programme National de Santé Mentale, de lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues (PNSMTAD) d'élaborer une stratégie de lutte contre le tabagisme des jeunes. C'est dans ce cadre, qu'il m'a été confié cette mission qui consistait à analyser la situation actuelle de la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire.

Au cours de cette étude, Nous aborderons le contexte général du tabagisme, les approches méthodiques pour étudier notre cible. Ensuite, nous analyserons nos principaux résultats que nous comparerons avec d'autres auteurs africains, notamment ceux d'Afrique. Enfin, nous formulerons quelques recommandations à l'endroit des principaux acteurs.

1- CONTEXTE

1.1- Caractérisations du tabac et du tabagisme

1.1.1- Historique de l'usage du tabac

Le tabac est une plante cultivée dans le monde entier. Après séchage, les feuilles sont laissées à l'air libre ou macérées pendant un certain temps afin d'obtenir un goût spécifique. Le tabac est la deuxième substance psychoactive la plus consommée dans le monde, après la caféine. La plante de tabac appartient au genre *Nicotiana* et la principale espèce cultivée s'appelle *Nicotiana tabacum*. Le tabac peut être fumé (sous forme de cigarette, de cigare ou dans une pipe), chiqué (pris par voie buccale) ou prisé (pris par voie nasale). Récemment, des petits sachets de tabac ont été mis sur le marché. Ils sont conçus pour les consommateurs de tabac sans fumée. Le sachet est laissé dans la bouche pendant 15 minutes, puis jeté.

L'usage du tabac remonte aux anciennes civilisations américaines où il joua un rôle prépondérant dans les cérémonies religieuses. Les Mayas fumaient le tabac sous forme de cigares ou à l'aide de pipes. Les Aztèques le mâchaient avec de la lime pour retrouver ses propriétés euphorisantes. Les peuples natifs d'Amérique sont les premiers et les seuls utilisateurs du tabac au moment de la découverte du Nouveau-Monde par les Européens. Il est couramment consommé sous forme de cigarettes manufacturées. Au XVI^e siècle, les Européens répandent l'usage du tabac en Amérique du Nord parmi les peuples amérindiens et les Espagnols ont introduit le tabac en Europe. Dans les années 1560, Jean Nicot, ambassadeur français au Portugal, croit dans les vertus médicinales du tabac. Il envoie des semences à la famille royale de France et fait sa promotion à travers le monde. Du fait de son grand intérêt pour la plante, son nom est donné au genre *Nicotiana* ainsi qu'à la nicotine, son ingrédient actif. Le tabac, très prisé par les européens, est un produit licite. Sa production, sa vente et son usage sont actuellement réglementés dans certains pays.

1.1.2 – Diversification des modes de consommation du tabac

La cigarette est le mode le plus répandu de consommation du tabac. Néanmoins, celui-ci est aussi utilisé sous d'autres formes qui attirent des consommateurs de plus en plus jeunes.

1.1.2.1 – Cigarette

Constituées de papier et de tabac, les cigarettes ont depuis les années 60 de plus en plus d'ajouts divers et variés. Au total plus de 4800 substances chimiques inhalées par la fumée de cigarettes, dont plus de 60 classées cancérigènes par le Comité International de Recherche sur le Cancer. On y retrouve entre autres toxiques, de l'acétone qui est un dissolvant, de l'acide cyanhydrique qui était employé autrefois dans les chambres à gaz, du monoxyde de carbone (CO) qui sort des pots d'échappement des voitures, du DDT qui est un insecticide tout comme la nicotine, de l'arsenic, un poison très puissant.

1.1.2.2 – Tabac à rouler

Le tabac à rouler, moins cher que la cigarette car moins taxé, conquiert d'année en année de plus en plus d'adeptes, surtout les jeunes. Le tabac à rouler est plus nocif que les cigarettes manufacturées car les rendements de goudron et de nicotine sont nettement supérieurs. De plus, les cigarettes roulées doivent être rallumées à plusieurs reprises ce qui renforce

l'exposition au monoxyde de carbone et aux goudrons.

1.1.2.3- Cigare, cigarillo et pipe

Du fait de la composition de la fumée, la nicotine est plus facilement absorbée par la muqueuse buccale. C'est pourquoi ceux qui n'ont jamais consommé de tabac sous d'autres formes n'avalent pas la fumée puisque c'est inutile pour ressentir l'effet de la nicotine. En revanche, les fumeurs qui consomment des cigarettes ont du mal, du fait de l'habitude, à ne pas inhaler la fumée, entraînant ainsi une absorption de produits nocifs plus importante. Ainsi, les pipes et les cigares ne sont généralement pas moins nocifs que les cigarettes classiques. Le petit cigare, ou cigarillo, est un cigare de petite dimension. Il a à peu près la même taille et la même forme que la cigarette. Certains ont un filtre tout comme les cigarettes. La consommation de cigarillo a augmenté, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. C'est probablement parce qu'ils se vendent à l'unité ou en petits paquets, ce qui signifie qu'ils ont tendance à coûter moins cher. Ils sont également offerts en différentes saveurs qui attirent les jeunes.

1.1.2.4 – Narguilé ou Chicha

Le narguilé permet de fumer du tabac, aromatisé ou pas, chauffé grâce à un charbon et dont la fumée est refroidie en passant à travers de l'eau. Malgré ce passage dans l'eau, la fumée n'est pas moins nocive. 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.

1.1.2.5 – Bidies

Il s'agit de cigarettes indiennes, composées 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. La toxicité des bidies est donc d'autant plus grande qu'il n'y a pas de filtre.

1.1.2.6 – Krétek, Paan

Le krétek est une cigarette aromatisée au clou de girofle. Il contient typiquement un mélange de tabac, de clou et d'autres additifs. Des études ont révélé que fumer le krétek cause des dommages aux poumons. Le Paan, ou chique de bétel, est un autre produit qui contient souvent du tabac. Les utilisateurs peuvent le mâcher puis le cracher ou l'avaler.

1.1.2.7 – Tabac chiqué, prisé ou snuffé

Avant la période industrielle, qui a introduit la cigarette, le tabac était souvent consommé sous forme de chique (feuille de tabac roulée et mastiquée) ou de prise (tabac émietté et introduit dans le nez). Ces modes de consommation perdurent en particulier dans les pays en voie de développement. Un nouveau mode de consommation appelé snus ou snuff est le croisement de la chique et de la prise. Une dose moyenne de tabac à priser, conservée dans la bouche durant une trentaine de minutes, procure autant de nicotine que quatre cigarettes. Le tabac à priser crée plus de dépendance que le tabac à chiquer et les deux formes présentent des risques de cancer au niveau de la cavité buccale et du système digestif.

1.2 – Manifestations physico-chimiques induites par le tabac

1.2.1 – Effet chimique

L'effet du tabac réside principalement dans la présence de nicotine, une molécule psychotrope. La fumée agit après un passage dans les poumons sur le cerveau, qu'elle atteint en 7 à 10 secondes. Les shoots répétés de nicotine dans le cerveau provoquent une dépendance durable liée à la modification anatomique du cerveau avec implantation d'un véritable centre de la dépendance tabagique, qui rend le sevrage très difficile. La fumée des cigarettes ne contient pas seulement la nicotine. Elle renferme plus de 4800 composés chimiques qui ont été identifiés. La majorité d'entre eux sont dangereux pour la santé et plus d'une soixantaine ont été reconnus comme cancérigènes. D'autres sont pro inflammatoires et irritants. Les trois produits du tabac les plus susceptibles d'entraîner des effets néfastes pour la santé sont:

- le goudron qui contient la majorité des substances cancérigènes,
- le monoxyde de carbone qui provoque une diminution du transport de l'oxygène dans le sang,
- la nicotine qui est responsable des troubles cardiovasculaires et de la dépendance.

La nicotine du tabac est un stimulant mineur du système nerveux central. Tout comme les autres substances psychoactives qui entraînent une dépendance, elle accroît la libération de dopamine dans le cerveau. La nicotine imite l'action d'un neuromédiateur naturel, l'acétylcholine. Elle se lie aux récepteurs nicotiniques dans le cerveau. Elle facilite également la libération des endomorphines, ce qui expliquerait en partie son effet analgésique. La teneur de ces produits doit être indiquée sur les paquets de cigarettes, selon les lois gouvernementales de plusieurs pays. Le danger de ces substances pour la santé croît avec l'usage. En plus de la fréquence et du nombre de cigarettes fumées par jour, la mesure du taux de CO dans l'air expirée des poumons est très utile. Il indique l'intensité du tabagisme car les habitudes de consommation peuvent différer fortement pour un même nombre de cigarettes selon la durée, l'intensité et la profondeur de l'inhalation. Le tabagisme est un comportement entretenu et amplifié par une dépendance pharmacologique.

1.2.2 – Dépendance au tabac

Le tabac induit une dépendance physique, psychologique et comportementale qui procure le bien être ressenti par ses consommateurs et les rechutes après arrêt temporaire de sa consommation.

1.2.2.1 – Dépendance physique

Présente chez la plupart des fumeurs réguliers, la dépendance physique est généralement définie comme un état où l'organisme assimile à son propre fonctionnement la présence d'un produit développant des troubles physiques parfois graves en cas de manque, appelé syndrome de sevrage. La dépendance physique résulte des mécanismes d'adaptation de l'organisme à une consommation prolongée et peut s'accompagner d'une accoutumance (ou tolérance), c'est-à-dire la nécessité d'augmenter les doses pour éprouver le même effet.

1.2.2.2 - Dépendance psychologique

Elle occupe également une place importante dans la vie des consommateurs de tabac. Elle est définie comme un désir insistant et persistant de consommer (ou craving) qui peut parfois se traduire par des manifestations psychosomatiques (véritables douleurs physiques sans cause

physiologique). La dépendance psychologique est plus liée aux caractéristiques des individus (états affectifs, styles de vie) qu'au produit lui-même.

1.2.2.3 - Dépendance comportementale

Elle correspond à des stimulations générées par l'habitude de consommer du tabac ou l'environnement, facteurs de rechute. La dépendance tabagique est évaluée en particulier à l'aide d'un questionnaire appelé «test de Fagerström» du nom du médecin l'ayant inventé. Mais en première analyse, toute personne contrainte de fumer tous les jours dans l'heure du lever, est dépendante. Le fumeur régulier qui s'arrête brutalement de fumer ressent une sensation de manque. Il peut souffrir des symptômes de sevrage tels que malaise général, anxiété, irritabilité, impatience, agitation, nervosité, frustration, hostilité, colère, tristesse, dépression, envie irrésistible de fumer, diminution de la vigilance, difficultés d'attention, troubles de concentration, baisse des performances intellectuelles et psychomotrices, fatigue, somnolence, insomnie, maux de tête, étourdissements, vertiges.

Il est possible d'arrêter de fumer sans aide particulière. Cependant, on peut trouver auprès d'un médecin ou d'un pharmacien des conseils et de l'aide pour cesser de fumer. Le traitement pharmacologique des phénomènes de dépendance est un enjeu majeur de santé publique depuis de nombreuses années et de nombreux traitements ont été développés.

1.3 – Évolution du tabagisme et dangers sur l'organisme

En 1964, le *U.S. Surgeon General's Report* établit clairement la relation entre la cigarette et diverses maladies, dont le cancer. La persistance d'un tabagisme actif provoque de nombreuses complications qui sont principalement de 3 ordres: les cancers, les maladies respiratoires et les pathologies cardiovasculaires. Les produits toxiques du tabac agissent sur plusieurs parties du corps humain et impactent certaines étapes de la vie:

1.3.1 – Tabac et fonction respiratoire

Les fumeurs s'exposent à des troubles au niveau de tout l'appareil respiratoire, notamment la bronchite chronique, l'emphysème et le risque de cancer du poumon. Les personnes qui fument exclusivement le cigare ou la pipe présentent deux à trois fois plus de probabilités de souffrir d'un cancer du poumon que les non-fumeurs. Le cancer du larynx est le type de cancer qui survient le plus fréquemment chez les fumeurs, après celui du poumon. Le tabagisme passif augmente le risque de cancer du poumon de 20 à 30% chez les conjoints ou les enfants non-fumeurs et d'environ 15 à 20% chez les collègues de travail qui n'ont jamais fumé. Ce risque s'accroît proportionnellement au nombre d'années d'exposition à la fumée de cigarette. Le fait de fumer des cigarettes «légères» ou «douces» ne diminue en rien les risques de souffrir d'un cancer du poumon, probablement parce que les fumeurs ont tendance à modifier leur technique d'inhalation afin de retirer le maximum de nicotine de ce type de cigarettes.

1.3.2 – Tabac et fonction cardiovasculaire

Le tabac perturbe le rythme cardiaque, augmente la pression artérielle et provoque l'artériosclérose. Les risques coronariens et les décès par infarctus du myocarde sont 1,5 à 3 fois plus élevés chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, indépendamment de leur âge. Ces risques vasculaires touchent aussi les artères du cerveau et les membres inférieurs et peuvent conduire à des accidents vasculaires cérébraux (AVC), à des amputations et à l'impuissance sexuelle.

1.3.3 – Tabac et fonction digestive

La nicotine augmente la sécrétion des acides gastriques et accroît les risques d'ulcères de l'estomac et du duodénum. Elle est aussi responsable des cancers gastro-intestinaux. D'autre part, le tabagisme contribue au développement du reflux gastro-œsophagien.

1.3.4 – Tabac et système nerveux

Le tabac limite l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles. Il est responsable de maux de tête, de vertiges et d'une diminution de la capacité à faire de l'exercice.

1.3.5 – Tabac et développement de plusieurs types de cancers

Environ 30% des décès liés à un cancer sont attribuables au tabac. Le cancer du poumon, est le cancer lié au tabac, le plus meurtrier autant chez l'homme que chez la femme. Le tabac augmente aussi substantiellement le risque de développer les cancers de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de l'estomac, du pancréas, du rein, de la prostate, de l'uretère, de la vessie et du col de l'utérus. La fumée secondaire accroît également le risque de cancer.

1.3.6 – Tabac et déroulement de la grossesse

Outre une baisse de la fertilité provoquée par le tabagisme, une mère fumeuse a plus de risques de faire une grossesse extra-utérine ou une fausse-couche qu'une mère non fumeuse. Elle présente également deux fois plus de risques d'accoucher prématurément. Le bébé d'une mère fumeuse est plus à risque d'avoir un poids inférieur à la moyenne à la naissance, un périmètre crânien réduit, un retard du développement physique et mental, un retard de croissance, des maladies respiratoires, cardiaques et de mourir du syndrome de la mort subite du nouveau-né.

1.3.7 – Tabac et espérance de vie

Le tabac est la principale cause de décès prématuré. Il tue près de la moitié des individus qui fument durant la majeure partie de leur vie et 50% de ces mortalités surviennent avant l'âge de 69 ans. L'espérance de vie est en moyenne 10 ans plus longue chez un non-fumeur que chez un fumeur régulier. Fumer cause ou aggrave de nombreuses maladies, dont plusieurs peuvent diminuer la durée de vie de manière importante. Aujourd'hui, le tabac est la première cause de mortalité évitable: chaque année, il serait à l'origine de 5,4 millions de décès dans le monde. Soit plus que le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida réunis.

1.4 – Sevrage tabagique

Le tabac a été reconnu dangereux pour la santé. Les bénéfices sanitaires de l'arrêt du tabagisme sont considérables. Les nombreuses méthodes d'aide au sevrage peuvent être utilisées avec ou sans ordonnance.

1.4.1- Produits de remplacement de la nicotine

Ces produits comprennent les gommes à mâcher (Nicorette® gomme, Nicorette® gomme Plus), les timbres transdermiques ou patchs (Habitrol®, Nicoderm®) et certains inhalateurs (Nicorette® inhalateur). Ces méthodes de substitution nicotinique permettent un sevrage progressif de la nicotine et réduisent les effets du manque chez les fumeurs dépendants.

1.4.2 – Bupropion à libération prolongée

Son efficacité comme aide anti-tabagique a été démontrée dans plusieurs études cliniques. Cependant, il présente de nombreux effets indésirables qui limitent son utilisation.

1.4.3 – Approches cognitives et comportementales

Programmes autodidactes, counseling anti tabagique individuel, thérapies de groupe, groupes d'entraide et support social et techniques de modifications des habitudes tabagiques, sont des méthodes reconnues pour aider au sevrage tabagique.

1.4.4 – Méthodes alternatives

Homéopathie, acupuncture, hypnose, traitements au laser, etc. Les produits de remplacement de la nicotine ou le Bupropion à libération prolongée (Zyban[®]) doublent approximativement les chances d'arrêter de fumer comparativement à un placebo. Le succès de ces méthodes est plus grand quand on les combine avec des approches cognitives et comportementales.

1.5 – Propension de l'industrie du tabac et épidémie de tabagisme

1.5.1 – Épidémie de tabagisme

Les produits du tabac sont les seuls produits disponibles légalement et susceptibles d'entraîner la mort pour la moitié des consommateurs réguliers s'ils sont utilisés en suivant les recommandations du fabricant. Reconnaisant cette réalité et appliquant le mandat des États Membres, l'OMS suit les activités et les pratiques de l'industrie du tabac et attire l'attention du monde entier sur les dangers du tabagisme. Aussi l'OMS a initié et fait adopter par les pays membres une loi internationale appelée convention – cadre de lutte anti-tabac (CCLAT) en 2003(3). Et en 2004, l'idée d'une épidémie mondiale de tabagisme était lancée, devant l'ampleur de la propagation du phénomène et ses complications socio-sanitaires(6).

L'industrie du tabac dépense chaque année des dizaines de milliards de dollars pour attirer de nouveaux clients qui remplaceront ceux qui meurent ou qui renoncent au tabac. Ces nouveaux clients sont en majorité des jeunes. La plupart des consommateurs de tabac commencent avant l'âge de 18 ans et près du quart d'entre eux avant 10 ans. C'est une des raisons pour lesquelles on parle de «maladie pédiatrique» pour désigner le tabagisme chez les jeunes. Les jeunes sous-estiment souvent les risques du tabac pour la santé et le risque de dépendance. Plus les enfants commencent à fumer jeunes, plus ils risquent de devenir des consommateurs réguliers et moins ils sont susceptibles de renoncer au tabac. Si les tendances actuelles se maintiennent, 250 millions d'enfants et d'adolescents aujourd'hui en vie qui continuent à fumer à l'âge adulte mourront de maladies liées au tabac(6).

L'épidémie de tabagisme, défi global, exige une action concertée aux niveaux mondial et national. La CCLAT de l'OMS trace les grandes lignes d'une riposte mondiale coordonnée face à l'un des plus graves risques pour la santé qui soient. Il est cependant essentiel d'agir au niveau national pour parvenir aux objectifs fixés par la CCLAT – OMS. La construction de capacités nationales permettant de mener à bien des programmes efficaces et durables de lutte anti-tabac constitue une priorité urgente, et l'une des mesures parmi les plus indispensables dans le combat contre l'épidémie de tabagisme (6).

1.5.2 – Stratégies marketing de l’industrie du tabac

L’industrie du tabac emploie un arsenal de stratégies pour cibler les jeunes, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où vivent 80% des jeunes dans le monde. Plus les jeunes sont exposés au marketing, plus ils sont susceptibles de consommer du tabac. Que ce soit par des moyens publicitaires classiques ou par une promotion et un parrainage indirects, le tabac est à tort associé à la séduction, à l’aventure, à la vitalité et à la réussite sociale. Largement valorisé, il est aussi largement distribué et consommé par des personnes servant de modèles, comme les parents, les personnalités politiques et les stars de cinéma (à l’écran et dans la vie privée). Tous ces facteurs contribuent à l’acceptabilité sociale du tabac, qui conduit les jeunes à y voir un produit de consommation comme un autre et non une substance accoutumante et dangereuse qui tue la moitié de ceux qui en consomment régulièrement. Le tabagisme passif est également un problème important chez les jeunes. On estime que, dans l’ensemble du monde, 40% des enfants dont l’âge ne dépasse pas 14 ans sont exposés à la fumée secondaire. Environ 28% des 600000 décès que provoque chaque année le tabagisme passif concernent des enfants, qui meurent le plus souvent d’une maladie des voies respiratoires inférieures(6,8).

1.6 – Action de la société civile gabonaise

Dans ce contexte global d’épidémie, le Gabon, à l’instar de tous les pays africains ou en voie de développement, est touché par le phénomène. Depuis une décennie, des professionnels de santé et des ONG œuvrant dans la promotion de la santé en milieu scolaire, ont tiré la sonnette d’alarme quant à la consommation exponentielle du tabac par les jeunes en particulier en milieu scolaire malgré la sensibilisation et quelques actions de lutte menées sur le terrain.

En 2010, la consommation de tabac et l’exposition à la fumée de tabac sont identifiées comme des facteurs de risque majeurs contribuant à la charge des maladies non transmissibles dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011- 2015) élaboré par le Gabon. D’avril à juin 2013, la lutte anti – tabac a fait l’objet d’un important travail de concertation entre le Ministère de la santé, les ONG actifs dans ce domaine, l’OMS et les ministères connexes (Eaux et Forêts, Agriculture, Affaires Sociales, Économie numérique, PME, Tourisme, Intérieur, Justice, Défense Nationale, Budget, Économie, Communication et Nouvelles Technologies d’Information et de Communication (NTIC), Commerce). Cette évaluation des besoins a permis de dégager des axes prioritaires de lutte anti-tabac en particulier la prévention du tabagisme chez les jeunes (11).

1.7 – Projet de prévention anti tabac en milieu scolaire et contenu de la mission

1.7.1 – Projet de prévention anti tabac

La loi anti-tabac en République gabonaise a été promulguée en septembre 2013. Mais, on note une absence de décrets d’application des interdictions quant à la vente aux mineurs, la publicité, l’usage du tabac dans les lieux publics, l’absence de protection du tabagisme passif et une quasi passivité des autorités médico - éducatives quant à la mise en place de mesures préventives dans les établissements scolaires. C’est dans ce contexte que le responsable du PNSMTAD, point focal national pour la lutte anti-tabac est chargé d’élaborer un plan de lutte contre le tabagisme en particulier celui des jeunes. Le projet dans lequel s’inscrit ma mission est intitulé Prévention de la Consommation du Tabac en Milieu Scolaire. Il s’articule autour de

cinq axes stratégiques. Il s'agit de:

- 1) Analyser la situation actuelle de la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire;
- 2) Faire un plaidoyer pour le financement de la lutte contre le tabagisme des élèves;
- 3) Former des points focaux de l'Éducation Nationale et de la Santé Publique sur la lutte anti tabac;
- 4) Mettre en place des comités de lutte anti – tabac dans les établissements scolaires;
- 5) Mettre en œuvre la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire.

1.7.2 - Cadre du stage: la Direction Générale de Santé et le PNSMTAD

Le PNSMTAD, entité de la Direction Générale de la Santé (DGS), est chargé de promouvoir la Santé Mentale et la lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues illicites. Il est coordonné par un directeur spécialisé en psychiatrie, point focal pour la lutte contre le tabagisme. Il a été créé en 2011 à la suite de la restructuration du service chargé de lutter contre le tabagisme. Le PNSMTAD est localisé à l'hôpital des grandes endémies de Libreville. Il occupe des locaux exigus, et n'a pas encore de fonctionnement structuré. Le personnel d'appui est composé d'agents de santé et des administratifs. On note une carence criarde de moyens financiers, de ressources humaines notamment des agents spécialisés en santé publique, en éducation et en promotion de la santé. Actuellement le PNSMTAD attend l'adoption du Plan Stratégique de Santé Mentale et la ratification des textes d'application de la lutte antitabac et autres produits psychoactifs. Sur le terrain, Il mène des actions promotionnelles et de sensibilisation à l'endroit de la jeunesse en collaboration avec certains partenaires techniques et financiers.

La DGS, hiérarchie directe du PNSMTAD, est une direction du Ministère de la Santé chargée de la mise en œuvre de la politique sanitaire et de la promotion de la santé du gouvernement gabonais. Elle est composée de plusieurs branches dont celle chargée des Programmes et le médecine préventive. La DGS coordonne le Plan National de Développement Sanitaire, qui est en voie de révision en cette année 2016.

1.7.3 – Mission au sein de l'institution

Ainsi, il m'a été confié cette mission qui consistait à analyser la situation actuelle de la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire, depuis l'adoption de la loi anti-tabac en 2013. Les activités relatives consistaient à:

- Faire un bref aperçu épidémiologique du tabagisme chez les élèves;
- Recenser les acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire;
- Recenser les moyens actuels disponibles pour la lutte anti -tabac en milieu scolaire;
- Analyser la mise en œuvre actuelle de la lutte anti – tabac en milieu scolaire
- Formuler des recommandations pour la poursuite de la lutte anti-tabac dans ce milieu.

2- OBJECTIFS

2.1- Objectif général

L'objectif général du stage était de contribuer à la mise en œuvre de la lutte anti-tabac en milieu scolaire gabonais.

2.2- Objectifs spécifiques

- Déterminer la prévalence du tabagisme et suivre son évolution, notamment en matière de consommation en milieu scolaire;
- Mieux comprendre les attitudes, les connaissances et les comportements des élèves liés à la consommation de tabac et au désir d'arrêter;
- Apprécier la lutte anti-tabac sur le terrain scolaire et identifier les difficultés à contourner.

Les résultats obtenus, ainsi que les recommandations devront permettre au PNSMTAD d'avoir une meilleure visibilité afin d'appliquer des stratégies capables d'endiguer ou de prévenir le tabagisme chez nos jeunes, surtout en milieu scolaire.

3- MÉTHODES

3.1- Cadre de l'étude

Sous la supervision du Programme National de Santé Mentale et de lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et les Drogues illicites (PNSMTAD) du Gabon, ce travail s'est déroulé dans les établissements secondaires de la province de l'Estuaire dont le chef-lieu est Libreville, la capitale politico-administrative du Gabon. Cette province comptabilise 48,2% de la population du Gabon, 60% des lycées et collèges et 54,5% des élèves du niveau secondaire tels que le mentionnent les statistiques 2014-2015 du Ministère de l'Éducation Nationale(12). Environ 170000 jeunes sont scolarisés dans les établissements d'enseignement secondaire au Gabon. Ceux-ci sont situés dans les grandes villes et appartiennent à trois ordres: le public, le privé laïc et le privé confessionnel (catholique, protestant et musulman). Dans les 51 établissements d'enseignement secondaire reconnus par les autorités de l'Éducation Nationale, la population scolarisée est estimée à 93000 dont 27000 sont au second cycle. Nous avons visités 24 établissements, soit 47,1% et soumis notre questionnaire d'enquête à 1264 élèves, soit 5% des effectifs.

3.2- Type d'étude

Il s'agit d'une étude analytique transversale auprès des élèves fréquentant les établissements du second degré choisis parmi les 51 de la Province de l'Estuaire. L'étude, allant du 01 février au 30 avril de l'année 2016, a comporté une enquête auprès de certains élèves du second cycle des établissements scolaires présélectionnés afin d'obtenir un bref aperçu épidémiologique du tabagisme chez les élèves en 2015- 2016 associé à un recensement des acteurs impliqués et des moyens disponibles pour la lutte contre le tabagisme, puis l'analyse de la lutte antitabac en milieu scolaire.

Selon les statistiques (12), environ 95% des élèves d'un établissement secondaire au Gabon débutent et achèvent leurs études dans le même établissement. Aussi le tabagisme entraîne le plus souvent accoutumance et chronicité. Voulant obtenir une vision globale du tabagisme en milieu scolaire et des comportements des élèves face au tabac, nous avons choisi délibérément d'enquêter les élèves du second cycle. Ainsi, grâce à ces facteurs nous avons pu obtenir la durée de l'exposition au tabac des élèves (primaire, premier ou second cycles), les classes les plus vulnérables quant à l'initiation au tabagisme et les connaissances et croyances acquises par d'éventuels apprentissages scolaires ou par des campagnes de sensibilisation.

3.3 – Critères d'inclusion

3.3.1 – Concernant les établissements scolaires

Les établissements sélectionnés sont situés dans la Province de l'Estuaire et avaient:

- un second cycle complet (seconde, première, terminale), avec des effectifs supérieurs ou égal à 50;
- des cours dispensés normalement en matinée et ou en après-midi;
- des effectifs fiables et disponibles au Ministère de l'Éducation Nationale;
- un cadre scolaire conforme aux directives du Ministère de l'Éducation Nationale;

- délivré un accord de participation à l'enquête, sans aucune restriction.

3.3.2 – Concernant les élèves

Il fallait:

- être un élève du second cycle fréquentant régulièrement un des établissements sélectionnés;
- donner son accord de participation à l'enquête anonyme sur le tabagisme;
- donner la promesse d'une collaboration franche et sans réserve.

3.4 – Critères d'exclusion

De l' enquête, nous avons exclu

3.4.1 – Concernant les établissements scolaires

- les établissements de formation professionnelle (dont les élèves étaient stagiaires dans des entreprises);
- les établissements avec cours du soir uniquement, (après 18 heures, car locaux inadaptés et exigus);
- les établissements faisant uniquement des cours en vue de la préparation des examens de fin de cycle;
- les établissements ayant un effectif d' élèves du second cycle inférieur au nombre requis pour l'enquête (50).

3.4.2 – Concernant les élèves

- les élèves du premier cycle;
- ceux qui ont refusé de participer à l'enquête;
- ceux qui fréquentaient l'établissement en cours du soir uniquement ou en cours de soutien, privés.

3.5 – Échantillonnage

3.5.1- Mode de sélection des établissements scolaires

Nous avons procédé à un échantillonnage systématique. Après sélection des établissements scolaires répondant aux critères d'inclusion, nous avons classé les établissements par ordre alphabétique et avons procédé au numérotage de la liste de 1 à 51.

Comme nous voulions travailler avec la moitié des établissements sélectionnés, nous avons déterminé l'intervalle d'échantillonnage (K) en divisant le nombre total des établissements retenus par un demi (1/2)

$51 \times \frac{1}{2} = 25,5$ arrondi à 26 établissements. Nous avons obtenus un pas de sondage k égal à 2 (K= 2). Puis nous avons choisi le numéro 1 comme l'origine choisie au hasard (pas de sondage), base de départ de notre tirage. Ainsi, nous avons obtenu une liste de 26 établissements (annexe).

Lors des visites de prise de contact avec les responsables scolaires, nous avons, malgré la présentation de l'autorisation du Ministère de l'Éducation Nationale, enregistré le refus de participation du lycée français Blaise PASCAL de Libreville. Un autre lycée (CALITIS) a été exclu de l'enquête pour des effectifs du secondaire inférieurs au nombre requis. Au final, 24 établissements ont été inclus dans l'enquête et visités, 1264 élèves ont rempli leurs questionnaires et nous nous sommes entretenus avec 24 responsables scolaires assistés quelques fois de médecins, d'enseignants, d'assistants sociaux ou de psychologues.

3.5.2 – Mode de sélection des élèves

L'enquête s'adresse exclusivement aux élèves du second cycle des établissements scolaires tirés au sort. La dernière prévalence estimée du tabagisme en milieu scolaire gabonais est de 10,9% (4). Pour un échantillon aléatoire simple, on peut calculer la taille d'échantillon nécessaire en appliquant la formule suivante.

$$n = t^2 \frac{p(1-p)}{m^2}$$

Avec n= taille d'échantillon requise; t= niveau de confiance à 95% (valeur type de 1,96)

p=prévalence estimée du tabagisme; m =marge d'erreur à 5 % (valeur type de 0,05)

ce qui donne, si on considère une prévalence moyenne du tabagisme en milieu scolaire de 10,9% (arrondi à 11%)

$$n = 1,96^2 * \frac{0,11(1-0,1)}{0,05^2} = 150,4 \text{ soit } 151 \text{ élèves}$$

Estimant ce chiffre très faible et peu représentatif pour les effectifs, nous avons choisi de procéder à un échantillonnage systématique à plusieurs degrés, plus exactement à trois degrés.

- 1) Ayant 24 établissements à visiter, nous avons choisi d'enquêter 50 élèves dans chaque établissement, soit 1200 élèves sur une population cible estimée à 27000,
- 2) Dans chaque établissement, nous avons tiré au hasard une classe de seconde, une de première et une de terminale
- 3) Enfin, nous avons utilisé un échantillonnage aléatoire simple pour tirer au sort les élèves sur les listes nominatives avec un pas de sondage fixé à 5.

Remarque: la majorité des établissements avaient des effectifs supérieurs à 50. Dans certains rares cas, nous avons eu des classes de moins de 30 élèves. Dans ce cas de figure, nous avons dû sélectionner d'autres classes du second cycle afin de compléter la proportion.

3.6 – Méthodes d'investigation et outils de collecte des données

Nous avons choisi, comme méthodes d'investigation, l'enquête par questionnaire pour les élèves et l'entretien dirigé pour les autres acteurs. Les données ont été recueillies à l'aide:

—d'un questionnaire inspiré de l'enquête GYTS (13), composé de 56 questions et garantissant l'anonymat, auto-administré pour les élèves, complété par un score de Fagerström quand l'élève était consommateur de tabac;

—d' une grille d'entretien dirigé composé de 47 questions pour les responsables scolaires, dont

les informations sont recueillies lors d'un entretien de 15 à 20 minutes;

—des grilles d'entretien dirigé pour les responsables du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN), d'ONG et les dirigeants d'industrie de production et ou distribution de tabac (annexe).

Le questionnaire et les grilles d'entretien sont élaborés et préalablement testés sur une dizaine d'élèves et deux responsables d'établissement scolaire. Corrigés et validés, ces outils nous ont permis de recueillir les informations sur les élèves, les responsables scolaires, les autres acteurs et les actions de lutte antitabac au sein des établissements scolaires.

3.7 – Recueil et analyse des données

Les données ont été recueillies et analysées sur ordinateur portable de type Acer grâce à Microsoft Excel et WORD 2010 et au logiciel Epiinfo3.5. La collaboration avec un statisticien, une secrétaire et de quatre enquêteurs nous ont rendu la tâche plus simple. Notons que j'ai tenu à m'entretenir personnellement avec tous les responsables scolaires, les présidents d'ONG, les directeurs d'entreprises de production ou distribution de tabac et les responsables de la douane. Les variables recueillies sont regroupées en cinq rubriques pour les élèves: l'identité de l'enquêté, les données scolaires, le statut tabagique et le type de consommation, les connaissances, attitudes et comportements face au tabac, les moyens de lutte préconisés (annexe). Pour les autres acteurs, il s'agissait surtout de cerner les compétences et les actions menées sur le terrain dans le cadre de la lutte contre le tabagisme des jeunes (annexe).

3.8 – Difficultés rencontrées

Le démarrage du stage, a coïncidé avec le déclenchement d'une grève des enseignants du niveau secondaire. Les établissements étaient désorganisés et la majorité des élèves étaient absents. Les listes d'appel n'étant plus fiables, il nous était difficile de procéder au tirage au sort des élèves avant la reprise effective. Ce débrayage a été à l'origine du retard enregistré dans le déroulement de ce travail.

Le recueil de notre échantillon fixé à 1200, a nécessité des moyens matériels et financiers sous – estimés. Nous avons dû réduire le nombre d'enquêteurs préalablement fixé à dix étant donné que les budgets de fonctionnement des services n'étaient pas encore disponibles, au moment du démarrage. Pris par le temps, nous avons dû faire avec les moyens disponibles.

Nous avons aussi déployé de l'énergie et passé du temps supplémentaire pour faire participer certains responsables scolaires, qui, aux lendemains de la reprise des cours, étaient surtout occupés à rattraper les heures perdues durant la grève. Et le contexte politique a obligé les autorités à raccourcir le calendrier scolaire. Ainsi les responsables d'établissement scolaire ont rencontré d'énormes difficultés afin de nous céder des plages horaires libres, pour faire passer les questionnaires. Par ailleurs, il fallait convaincre une partie des élèves sélectionnés qui craignaient d'être dénoncés et sanctionnés pour leur tabagisme, au terme de l'enquête, pourtant l'anonymat et la discrétion étaient garantis.

Les conditions socio-économiques n'ont pas été évaluées devant l'absence de la profession des parents et de leurs revenus. Certains élèves géraient leur propre scolarité grâce à des petits boulots et des dons. Ainsi, nous avons classé les élèves par rapport à leur argent de poche journalier. Pour estimer ceux qui en avaient plus que nécessaire, nous avons évalué les besoins journaliers d'un élève (transport et goûter) dans l'Estuaire, quelque soit le lieu d'habitation et le mode de transport. Nous avons obtenu un maximum de 3500FCFA (5euros) comme montant journalier, suffisant pour un élève. Au-delà de cette somme, l'élève était considéré comme privilégié ou économiquement nanti.

L'absence de travaux récents sur le tabagisme, notamment en milieu scolaire au Gabon constituait aussi un obstacle quant à la surveillance de l'évolution du phénomène. La dernière enquête datait de 2004 et est publiée en 2007. L'enquête Global Young Tobacco Survey (GYTS) réalisé en 2013 -2014 au Gabon, n'a pas encore été validée et publiée au moment où nous rédigeons ce document.

3.9 – Stratégie de recherche documentaire

Pour étayer notre thèse et comparer nos résultats, nous avons recherché des travaux similaires faits en Afrique, en Occident et ailleurs sur PubMed et Medline, BIBUS, CDC, Google Scholar, Yahoo, le portail électronique de OMS/ monde et OMS Afro, la BDSP de l'École de Santé Publique de l'Université de la Lorraine. La bibliographie a été faite manuellement étant donné que nous ne maîtrisons pas l'utilisation des logiciels de collecte de publications. Nous

avons sélectionné 65 documents traitant du sujet afin d'obtenir des informations sur le tabagisme des jeunes dans d'autres régions et de comparer nos résultats.

La plupart des études faites en Afrique datent de plus de dix ans et sont homologuées par le CDC d'Atlanta et regroupées sous la dénomination GYTS. Rares sont les publications universitaires qui traitent des moyens et méthodes validés et engagés dans la lutte antitabac.

4- RÉSULTATS

4.1- Analyse des résultats

Au terme de l'enquête, l'exploitation des données collectées nous a révélé les informations suivantes:

4.1.1- Participation des cibles

Tableau I: Participation des acteurs de la lutte anti -tabac

Variables	Total	Taux en %
Établissements recensés	51	100
Établissements retenus	26	51
Établissements participants	24	92,3
Nombre total de élèves	26846	100
Nombre de questionnaires distribués	1264	4,7
Nombre de réponses complètes	1200	94,9
Nombre d'entretiens avec les responsables scolaires	24/24	100
Nombre d'entretiens avec les dirigeants d'ONG luttant contre le tabagisme	2/3	66,7

Pour l'enquête, 24 établissements scolaires ont été visités. 1264 questionnaires ont été distribués aux élèves du second cycle. 64 questionnaires ont été éliminés lors du dépouillement pour absence d'informations capitales telles que le statut tabagique, l'âge, le sexe, le niveau scolaire et l'argent de poche. Nous avons rencontré les 24 chefs d'établissement (23 proviseurs et 1 censeur) assistés de quelques collaborateurs impliqués dans la gestion de la vie scolaire (Tableau I).

Les élèves enquêtés provenaient des quatre secteurs de l'enseignement secondaire du Gabon. Les secteurs public et laïc ont représenté le plus grand contingent. Nous avons eu des entretiens avec deux présidents d'ONG œuvrant dans la lutte antitabac en milieu scolaire, le Directeur Général - Adjoint et le Directeur de la Répression des Fraudes et des Enquêtes à la Douane, le Responsable de la société de distribution des tabacs à Libreville (GIE). Nous nous sommes entretenus avec le Directeur Général de l'Enseignement Scolaire et Normal (DGESN) assisté de son Directeur de l'Enseignement secondaire et Normal (DESN), les inspecteurs académiques de la zone de Libreville et de la province de l'Estuaire (annexe1.1) Sur les 1200 réponses complètes enregistrées, le sexe masculin représentait 622 soit 51,8%. Les élèves de 17- 19 ans étaient les plus représentés, 521 soit 43,4% et les plus de 22 ans constitués la plus petite proportion 66 soit 5,5%. Les élèves de seconde représentaient 36,2% des enquêtés et ceux de terminale 30,3% (annexe 2.a).

4.1.2 – Age, sexe, niveau scolaire et statut tabagique des élèves

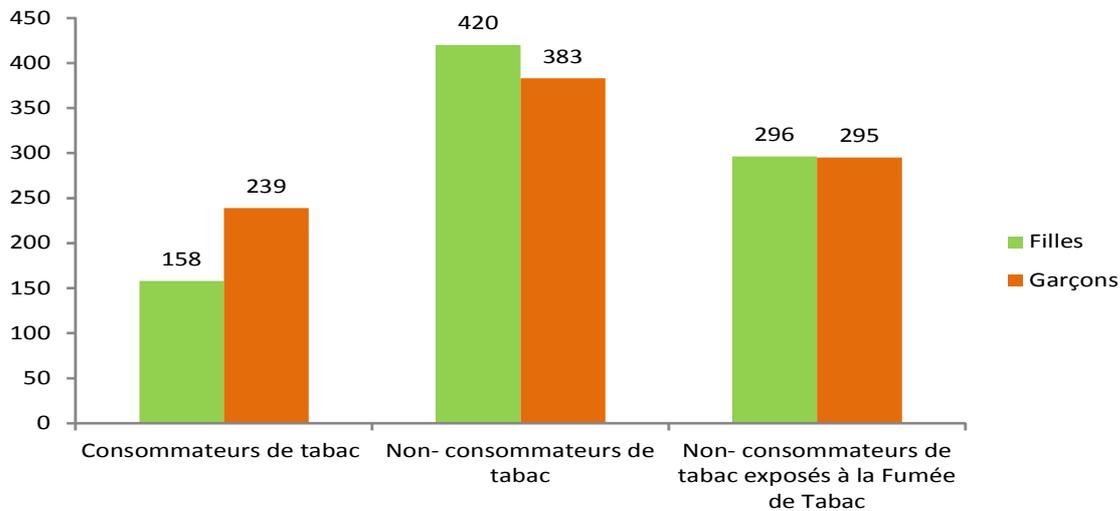


Figure 1: Statut tabagique des élèves selon le sexe

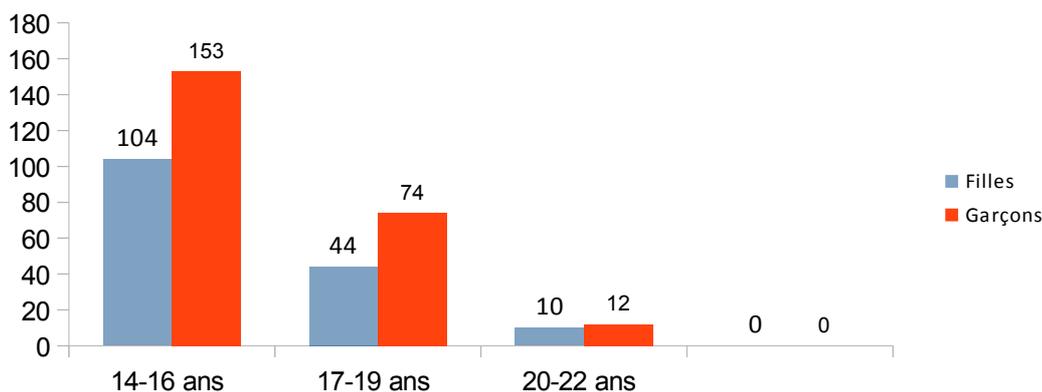


Figure 2: Répartition des élèves consommateurs de tabac selon l'âge

Parmi les 1200 réponses, 397 soit 33,1% ont affirmé avoir consommé le tabac. Et 321 soit 26,8% continuaient d'en consommer au moins deux fois par semaine. Parmi les consommateurs de tabac, 158 (39,8%) étaient des filles et 239 (60,2%) des garçons. Environ 80% des filles et 82% des garçons continuaient d'en prendre lors de notre passage (Figure1). Et près de 74% des non – consommateurs de tabac étaient exposés à la fumée de tabac (Figure 1). La tranche d'âge la plus exposée au tabagisme était celle des 14-16 ans avec 257 élèves soit 64,8% des consommateurs de tabac (Figure2). Les élèves de la classe de seconde représentaient 52% des consommateurs de tabac (annexe 2.b). Près de 83% des élèves s'adonnaient au tabagisme depuis trois à cinq ans et un peu plus de 5% depuis plus de dix ans donc depuis l'école primaire. Près de 48% affirmaient être des consommateurs chroniques. On a noté 19% qui avaient arrêté, avant un mois, de consommer le tabac (annexe 2.c).

4.13 – Répartition des enquêtés selon la nationalité, le type de famille et l'argent de poche journalier

Tableau II : Répartition des élèves selon la nationalité et le type de famille d'origine

Variables	Total enquêtés	%	consommateurs de tabac	%
Nationalité	N =1200		n= 397	
Gabonaise	1088	90,7	375	94,5
Afrique ouest	38	3,1	12	3,0
Afrique centrale	62	5,2	10	2,5
Autre	12	1,0	0	0,0
Type de famille d'origine	N= 1200		n= 397	
Classique	557	46,4	165	41,6
Monoparentale	378	31,5	161	40,5
Tuteur	217	18,1	59	14,9
Grands-parents	48	4,0	12	3,0

Tableau III: Rapport entre tabagisme des élèves et leur argent de poche

	A P ≤3500	%	AP > 3500	%	Total
Consommateurs de tabac	212	53,4	185	46,6	397
Non-consommateurs de tabac	681	84,8	122	15,2	803
Total	893	74,4	307	25,6	1200

Pour la relation fumeur et argent de poche ≤3500 le Risque Relatif est 1,2611 (0,8906;1,774) au niveau de confiance de 95%, Pour la relation fumeur et argent de poche > 3500 le Risque Relatif est 6,338 (3,599; 11,67) au niveau de confiance de 95% (OpenEpi version3.03a)

La nationalité des enquêtés était gabonaise dans 90,7% des effectifs. Parmi les consommateurs de tabac, 94,5% étaient des gabonais (Tableau II). Les enquêtés vivaient en majorité dans une famille classique avec 46,4% des effectifs. Mais près de 41% des consommateurs de tabac vivaient dans une famille monoparentale et 53% d'entre eux avaient à leur disposition, quotidiennement, une somme d'argent inférieure ou égale à 3500fcfa environ 5 euros (Tableau III).

4.1.4 – Moment et circonstances du contact avec le tabac

Tableau IV: Répartition des élèves consommateurs selon le moment du contact avec le tabac

Variables	filles	garçons	total	%
Age au moment du 1^{er} contact avec le tabac	n=158	n= 239	n= 397	
7-13 ans	9	15	24	6,0
14-16 ans	99	143	242	61,0
17-19 ans	43	70	113	28,5
20-22 ans	7	11	18	4,5
Classe au moment du 1^{er} contact avec le tabac	n=158	n= 239	n= 397	
Primaire	9	12	21	5,3
6 ^{ème}	10	20	30	7,5
5 ^{ème}	15	35	50	12,7
4 ^{ème}	45	62	107	26,9
3 ^{ème}	55	87	142	35,8
2 ^{nde}	10	12	22	5,5
1 ^{ère}	9	7	16	4,0
1 ^{le}	5	4	9	2,3
Circonstances ayant favorisé le 1^{er} contact avec le tabac	n=158	n= 239	n= 397	
Fêtes	58	105	163	41,1
Sortie avec des amis	55	97	152	38,3
A la plage	30	24	54	13,6
A domicile	15	13	28	7,0

La plupart des élèves consommateurs ont déclaré commencer à consommer le tabac entre 14-16 ans, soit 61% des cas. Près de 63% de ces consommateurs étaient soit en quatrième, soit en troisième. Les fêtes et les sorties avec les amis étaient les circonstances les plus propices pour expérimenter la consommation de tabac (Tableau IV).

4.1.5 – Pratiques tabagiques et fréquence de consommation

Tableau V: Expérience tabagique selon le sexe des élèves

Variables	Filles	%	Garçons	%	Total	%
Expérience courte (<1mois)	32	(20,3)	44	18,4)	76	(19,1)
Tabagiques occasionnels	52	(32,9)	79	(33,0)	131	(33,0)
Tabagiques chroniques	74	(46,8)	116	(48,5)	190	(47,9)
Total	158	(100)	239	(100)	397	(100)

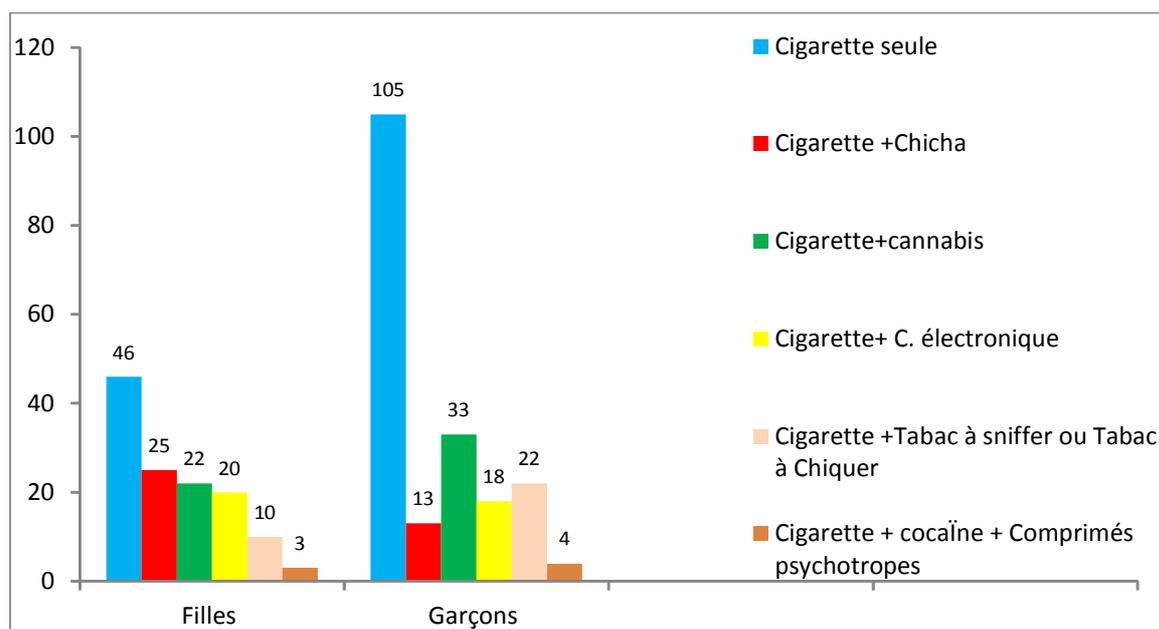


Figure 3: Répartition des élèves selon leur type de consommation de tabac et autres psychotropes

Parmi les 321 élèves consommateurs, 151 fumaient seulement la cigarette soit 13% des enquêtés. Les 170 restants avaient d'autres pratiques tabagiques. 17% associaient la cigarette avec le cannabis et 2% avec la cocaïne ou des comprimés psychotropes (Figure3). Le week-end et la sortie des cours sont identifiés comme moments idéaux pour s'adonner au tabagisme. Près de 18% en prenaient quatre fois par jour. Parmi les consommateurs de tabac, 98 soit 25% totalisaient 6 à 10 séances par semaine. 21 soit 5,3% des élèves ont consommé le tabac au sein de leur établissement malgré l'interdiction (annexe 2.d).

4.1.6 – Consommateurs de tabac dans l'entourage des élèves

Tableau VI: Tabagisme dans l'entourage des élèves consommateurs de tabac

Variables	Filles	Garçons	Total	%
Père /mère	10	15	25	6,3
Frère/sœur	39	63	102	25,9
Oncle/tante	14	17	31	7,8
Grands – parents	9	11	20	5
Amis/collègues	40	79	119	29,9
Professeurs	17	17	34	8,5
Membres de l'Administration	8	10	18	4,5
Voisins	13	15	28	7,1
Aucun	8	12	20	5
Total	158	239	397	100

Parmi les enquêtés, 30% avaient un ami ou un camarade de classe qui consommait le tabac. 26% avaient un frère et ou une sœur consommateurs (Tableau VI) et 13% ont remarqué un encadreur scolaire consommateur de tabac (annexe 2.e).

4.1.7 – Tabagisme des élèves et réaction des proches

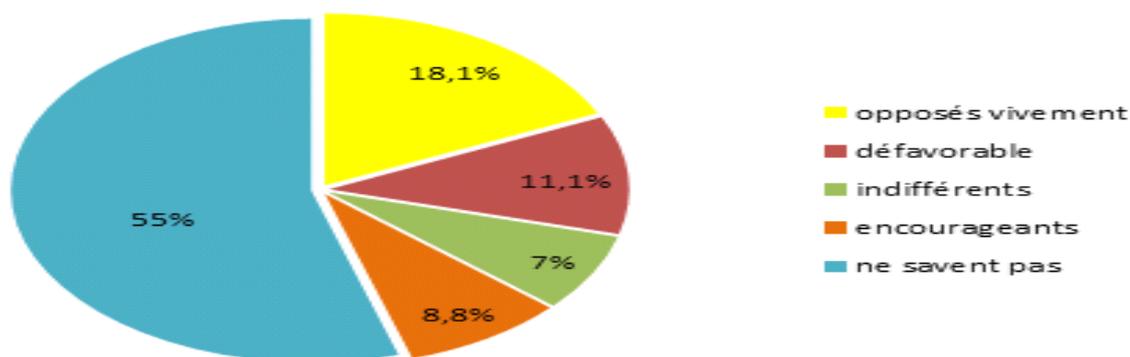


Figure 4: Tabagisme des élèves et réaction des proches parents

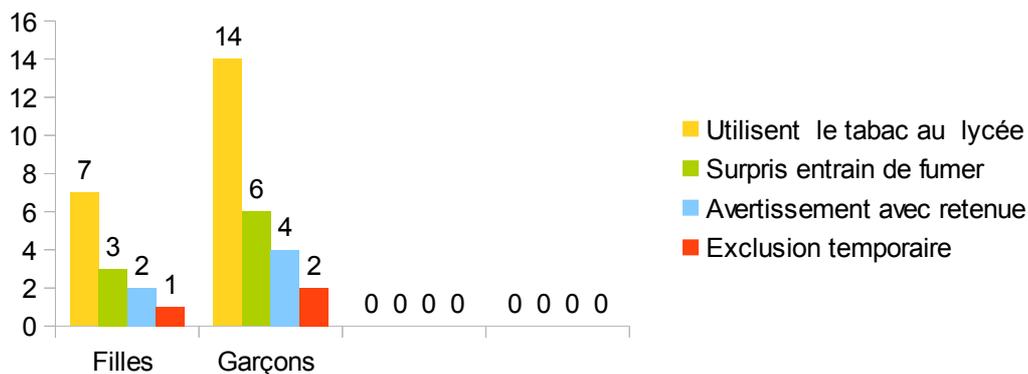


Figure 5: Relation entre pratique de consommation de tabac et vie scolaire

Les élèves consommateurs affirmaient dans leur majorité (55%) que leurs parents ignoraient leur tabagisme. Près de 9% avaient les encouragements de leurs proches, consommateurs de tabac aussi (Figure 4). Près de 3% ont déjà été surpris à l'école, entrain de fumer et ont subi des sanctions disciplinaires (Figure 5).

4.1.8- Dangérosité du tabac et volonté d'arrêter

Tableau VII: Connaissance des éléves sur la dangérosité du tabac

Le tabac est-il dangéroux de tabac pour la santé?	N=1200							
	consommateurs de tabac n= 397				Non-consommateurs n=803			
	Filles	Garçons	Total	%	Filles	Garçons	Total	%
Oui	138	194	332	83,6	400	359	759	94,5
Ne savent pas	16	38	54	13,6	19	21	40	5,0
Non	4	7	11	2,8	1	3	4	0,5

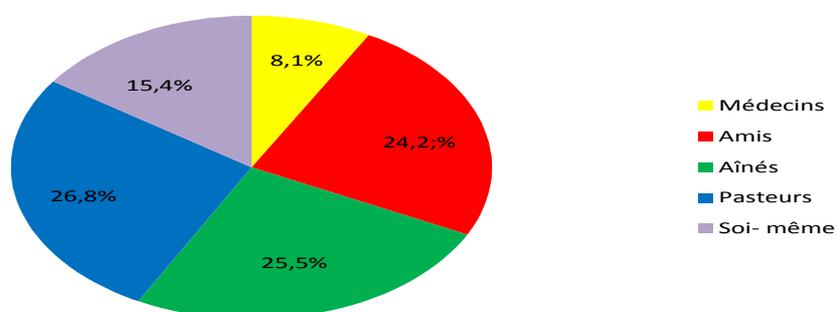


Figure 6: Nature de l'aide demandée par les éléves pour arrêter le tabagisme

Les éléves consommateurs déclaraient dans près de 95% que le tabac est dangéroux pour la santé (Tableau VII) et 68% disaient vouloir arrêter le tabac (annexe 2.f). 56% d'entre eux ont mené des démarches personnelles pour arrêter. Cependant, Le recours au service médical est très minoritaire quant à la recherche d'aide (Figure 6). Près de 66% des filles et 55% des garçons consommateurs, ont déclaré que le tabac peut entraîner la mort précocement (annexe 2.g.)

4.2.9 – Sensibilisation et connaissances sur le tabagisme en milieu scolaire

Tableau VIII: Connaissances des éléves sur le tabagisme actif

Variables	N= 1200							
	consommateurs de tabac n=397				Non- consommateurs de tabac n=803			
	Filles	Garçons	Total	%	Filles	Garçons	Total	%
Savent	68	106	174	43,8	178	111	289	36,0
Ne savent pas	90	133	223	56,2	242	272	514	64,0

Tableau IX: Connaissances des élèves sur le tabagisme passif

N= 1200

Variables	consommateurs de tabac n=397				Non- consommateurs de tabac n=803			
	Filles	Garçons	Total	%	Filles	Garçons	Total	%
Savent	101	130	231	58,2	105	120	225	28,1
Ne savent pas	57	109	166	41,8	315	263	578	71,9

Tableau X: Élèves ayant eu une sensibilisation sur le tabagisme en milieu scolaire

N= 1200

Variables	Consommateurs de tabac n= 397				Non consommateurs de tabac n=803			
	Filles	Garçons	Total	% relatif	Filles	Garçons	Total	% RR
Séance d'IEC sur le tabac	84	98	182	45,8	214	193	407	50,7
Exposé en classe sur le tabac	83	101	184	46,3	216	192	408	50,8
Matières les plus citées			N=1200					
SVT			846	70,5				
Anglais			234	19,5				
Espagnol			60	5				
Français			60	5				

IEC = Information Éducation Communication RR = risque relatif

Près de 46% des élèves consommateurs contre 51% des élèves non consommateurs ont affirmé avoir eu une séance d'information sur le tabagisme. Et, dans les mêmes proportions, un exposé sur le tabac en classe. Les matières les plus citées par les élèves dans ce domaine sont SVT dans 71% et l'anglais 20% (Tableau X). Mais 56% des élèves consommateurs contre 64% des non-consommateurs n'ont pas pu définir le tabagisme actif. De même, 42% des élèves consommateurs et 72% des non - consommateurs n'ont pas pu définir le tabagisme passif (Tableau IX).

4.2.10 – Moyens de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire

Tableau XI: Moyens de lutter contre le tabagisme en milieu scolaire selon les élèves

Variables	N=1200							
	Utilisateurs de tabac				Non – utilisateurs de tabac			
	F	G	T	%	F	G	T	%
Sensibilisation	57	75	132	33,2	111	124	235	29,3
Interdire la vente de tabac aux jeunes	13	17	30	7,6	67	53	120	14,9
Supprimer tous types de tabac	37	56	93	23,4	85	76	161	20,1
Avoir une foi en Dieu	17	21	38	9,6	48	31	79	9,8
Sanctionner les élèves	12	10	22	5,6	22	26	48	5,9
Avoir de bonnes fréquentations	12	31	43	10,8	52	61	113	14,1
Aucune idée	10	29	39	9,8	35	12	47	5,9
Total	158	239	397	100	420	383	803	100

Tableau XII: Recommandations des responsables scolaires pour une lutte anti-tabac plus efficace au sein des établissements scolaires

Variables	N=24			
	N.	P	R.S	% relatif
Sensibiliser fréquemment sur le tabagisme dans les lycées et collèges	23			95,8
Impliquer les élèves dans la lutte anti-tabac	13			54,2
Faire des conférences sur les méfaits du tabac, dans les écoles	8			33,3
Célébrer chaque année, la journée mondiale anti-tabac, dans les écoles	6			25
Appliquer les textes législatifs dans toute leur rigueur	3			12,5
Introduire un programme d'enseignement sur le tabagisme dans les curricula	22			91,7
Accentuer la sensibilisation antitabac au sein des média	22			91,7
Augmenter les taxes et impôts sur les produits tabagiques	8			33,3
Arrêter la commercialisation des produits tabagiques	11			45,8
Présenter les images des complications du tabagisme chronique	23			95,8
Former certains enseignants à la lutte anti-tabac (SVT, IC, PHY)	21			87,5
Offrir plus d'activités socio-sportives aux élèves	13			54,2
Associer les enseignants dans la lutte anti-tabac	16			66,7
Afficher des images -choc sur les complications du tabagisme dans les écoles	14			58,3
Appliquer l'interdiction de vente du tabac aux mineurs et aux élèves	17			70,8
Impliquer les parents d'élèves dans la lutte anti-tabac	10			41,7

N.P.R.S = nombre de propositions des responsables scolaires /24

Pour tous les élèves, la sensibilisation (31%), la suppression du tabac (22%) et les bonnes fréquentations (13%) sont les trois moyens les plus efficaces pour lutter contre le tabagisme en milieu scolaire (Tableau XI). Quant aux responsables scolaires, ils mettent l'accent sur la sensibilisation par l'enseignement (96%) et les médias (92%) avec des images – choc (96%) (Tableau XII).

4.2.11- Entretien avec un acteur anti-tabac de la société civile gabonaise

ENTRETIEN AVEC LE PRÉSIDENT DE L'ONG AGIR POUR LE GABON

Créée depuis 1995 par un pharmacien qui le dirige jusqu'à ce jour, l'ONG fonctionne avec un budget annuel très insuffisant de 1 million (1500 euro) de l'avis de son fondateur. Sa principale mission est la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et les drogues illicites. Il collabore avec des partenaires au développement tels que l'OMS, le MSP, l'ONG MPS Gabon, l'ONG SOS Tabagisme créée récemment. Il n'a aucun membre formé dans ce domaine. son budget vient essentiellement des cotisations des 50 membres dont une dizaine sont des membres actifs, bénévoles. il n'a aucune statistique fiable exceptée la visite effectuée dans 5 établissements scolaires en 2013-2014 avec 1500 élèves sensibilisés, 3 responsables scolaires rencontrés et des messages de prévention et de sensibilisation diffusés tous les jeudis dans un média télévisuel privé de la place. Il n'a aucun résultat post sensibilisation. Pour 2014-2015, il prévoit visiter 5 lycées et collèges dont 2 sont déjà sensibilisés, célébrer la journée nationale contre le tabagisme (31/05) et l'alcoolisme (6 /11) et sensibiliser les jeunes à travers les médias. D'après lui, la lutte anti- tabac dépend essentiellement de la volonté politique et de l'application de la loi dans toute sa rigueur surtout concernant les jeunes.

4.2.12- Entretien avec un grossiste de produits dérivés du tabac

ENTRETIEN AVEC LE GESTIONNAIRE COMPTABLE DE LA SOCIÉTÉ DE DISTRIBUTION DE TABAC DÉNOMMÉE GABONAISE D'IMPORTATION ET D'ENTREPOSAGE (GIE)

Cette société commercialise le tabac pour le compte de la Régie des Tabacs, depuis 1989, fondée par le groupe CECAGADIS. la société emploie 12 personnes. Elle commercialise des cigarettes produites au Gabon (Houston et Fines) par la Société des cigarettes du Gabon(SOCIGA) = 20% et des cigarettes et cigares importés de Dakar (Marlboro), de Hollande (cigares), d'Afrique du Sud (Dunhil) =80%

La société écoule 70000 cartons de cigarettes et cigares chaque année au Gabon. 1 carton contient entre 250 paquets (carton de SOCIGA) et 500 paquets (cartons importés) de cigarettes ou cigares. 1 paquet contient 20 bâtons. Un paquet de cigarettes acheté provenant de la SOCIGA coûte 595f (91 centime d'euro) et ceux importés coûtent 900f (1,5 euro). ils sont revendus en paquet respectivement à 700 et 1000f. Le plus souvent ils sont revendus par bâtonnet aux usagers. La TVA appliquée sur ces produits est de 18% et les droits de douane sont à 110% que le responsable estime excessif pour ce produit. cela n'empêche pas la société de faire progresser son chiffre d'affaire de 1 milliard de 2013 (23 milliards) en 2014 (24 milliards). La société dit être grossiste, mais ne donne aucune recommandation en matière de vente au détail à ses collaborateurs. Elle ne fait ni publicité ni promotion de ses produits depuis au moins trois années. Le responsable désapprouve la vente de tabac aux jeunes surtout mineurs et de surcroît élèves, de même que le tabagisme en général car il estime que c'est un phénomène à combattre. Il a pris connaissance de la loi anti- tabac au Gabon, mais attend les textes d'application y relatifs afin de se conformer à la loi (présentation du paquet, messages de sensibilisation, dosage des produits actifs etc.) Il nous recommande de mener des actions de sensibilisation au sein des familles et des écoles avec des actions fortes et porteuses pour être efficaces dans la lutte.

. 5- DISCUSSION

De notre étude nous avons retenu, pour la discussion, trois grands points se rapportant aux objectifs émis.

1. Le profil des élèves consommateurs de tabac dans la province de l'Estuaire;
2. Les attitudes, les connaissances et les comportements des élèves liés à la consommation de tabac et au désir d'arrêter;
3. La lutte anti-tabac sur le terrain scolaire avec ses points faibles et ses points forts.

5.1- Profil des élèves consommateurs dans la province de l'Estuaire

5.1.1 – Prévalence du tabagisme dans l'Estuaire

Sur 1200 réponses, 397 élèves, ont affirmé avoir consommé du tabac, soit 33,1%. Au moment de notre passage, ils étaient 321 à continuer sa consommation occasionnelle ou journalière, soit 26,8%. Ce taux avoisine celui retrouvé en Europe par Golli (17) à Craiova 26,57%, l'Inpes, en France (14) l'a trouvé à 24% en 2010 chez les 15-19 ans.. Au Minnesota aux USA, Berg et al l'ont trouvé à 33% (19). En Asie, Hanghdoost et al l'ont déterminé à 19,8% (23). En Afrique, Global Tobacco Control Report, à 27,5% en 2012 en Mauritanie (20). Au Niger, le Ministère de la santé l'a estimé à 22% (21). Drabo l'a estimé à 20,5% à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso (16). Kouassi (24), Diallo (25) et Netti (10) ont retrouvé respectivement 15,9% à Abidjan, 14,6% à Bamako et 10,9% au Gabon. Les taux les plus bas ont été notés chez Rakotomizao et al à Madagascar 7%(26) et Kibwage au Kenya, 2%(27). Ces chiffres montrent une réelle progression du tabagisme en Afrique et au Gabon en particulier, étant donné que nous avons plus de deux fois le taux retrouvé par Netti en l'espace de 10 ans (2004-2014).

5.1.2- Age, sexe et niveau scolaire

Dans notre étude, la tranche d'âge la plus exposée au tabagisme était celle des 14-16 ans avec près de 65% des consommateurs de tabac. Sangho et al (28) avaient trouvé 66,2% chez les 12-15 ans, L'Inpes à 52% chez les 14-17 ans en France (18). Minary (29) a noté 40% des 14-16 ans, Golli (17) 42% avant 19 ans, Drabo (22) a relevé 30% des 13-15 ans. Netti (10) et Sarr(30) l'ont estimé respectivement à 14% chez les 14-16 ans et 12% chez les 13-15 ans. Bouchra (31) a trouvé le taux le plus bas avec 6% chez les 13-14 ans, mais une étude de l'Association Marocaine de Lutte contre le Tabagisme (31) l'a situé à 48% chez les 15-19 ans. Et Diallo (25) a eu le taux le plus élevé avec 83% chez les 15-20ans. Ces chiffres témoignent du niveau de vulnérabilité des adolescents de 13 à 16 ans, face aux produits dérivés du tabac en milieu scolaire. Le cas du Gabon nous interpelle, car l'exposition des 14-16 ans retrouvée par Netti (10) a été multipliée par 4 sur dix ans. Ceci attire l'attention sur cette classe d'âge qui semble être la plus disposée quant à la consommation de tabac.

D'emblée, le sexe masculin semblait être le plus exposé dans la majorité des études quant à l'initiation au tabac et au tabagisme chronique. Notre étude a trouvé 60% de garçons soit une fréquence de 16,3% contre 40% de filles soit une fréquence de 10,5%. On l'a aussi noté chez Golli, 46,02% contre 11,24%, Netti 14,7% contre 7,6%, Drabo 33% contre 8%, Sangho 72,3% contre 27,7%, Bouchra 69% contre 31% et Diallo 96% contre 4%. Toutefois, nous avons noté une tendance à l'augmentation du tabagisme féminin.

Près de 52% des élèves consommateurs de tabac étaient en classe de seconde. L'initiation au tabac se situe entre les classes de 4^e et 3^e avec 63% des cas dans notre étude. Drabo l'a estimé à 60%, Bouchra à 55%, Golli à 41,9% et Sarr à 38%. Ceci serait-il lié à l'entrée dans l'adolescence avec le besoin de s'affirmer et les remises en questions de toutes formes d'interdits et d'autorité? Ou ce comportement découle-t-il du stress intense que font subir ces classes réputées très difficiles par les élèves? Nous n'avons pas trouvé de données dans la littérature pouvant étayer cette assertion.

5.1.3 – Type de famille, argent de poche et accès au tabac

Parmi les élèves consommateurs de tabac, près de 60% ne vivaient pas avec leurs deux parents. Et 41% vivaient dans une famille monoparentale. Netti (10) a respectivement trouvé 66% et 36,3% en 2004. Koueta (32) a noté 72% d'élèves consommateurs de tabac, éloignés de leurs parents géniteurs. Par contre Sangho (28) a trouvé 90% des élèves qui vivaient avec leurs deux parents.

L'acquisition du tabac se faisait dans 85% des cas avec l'argent de poche. Les 15% restant ont affirmé se l'octroyer auprès des amis et des proches parents (oncle, père, mère, sœurs, frères). Kouassi (24) l'a retrouvé dans 62,7% des cas. Nous avons établi la relation argent de poche et tabagisme. Les élèves qui en disposaient plus que nécessaire (>3500FCFA) avaient un risque relatif de s'adonner au tabagisme de 6,34 contre un risque relatif de 1,26 pour ceux qui n'en avaient pas assez (<3500FCFA), au niveau de confiance de 95% (annexe 2). Le prix d'un paquet de 20 bâtons, entre 500 et 1000FCFA soit moins de 1,5€, tarifs les plus bas en Afrique Centrale comme l'ont relevé l'OTAF et l'OMS (4, 6) est à la portée de près de 50% de nos enquêtés qui disposaient d'argent de poche supérieur aux besoins essentiels d'un élève vivant dans la province de l'Estuaire. Et 100% des élèves enquêtés étaient capables de s'offrir, chaque jour, au moins deux bâtons de cigarette pour 50 à 100 FCFA.

Les élèves ont affirmé, dans leur majorité soit 86%, acheter leur consommation hebdomadaire de tabac dans les épiceries ou points de vente tabac et friandises sans aucune contrainte ou restriction. Sarr (30) l'a retrouvé dans 80,7% et Sangho (28) à 67,4%. Cette absence de contrôle lors de la vente, expliquait en grande partie l'accès facile des mineurs aux produits dérivés du tabac et faisait croître gravement la consommation auprès des jeunes en général comme l'ont noté Awotedu, Nwhator, Doku et Owusu-Dabo (35-38).

L'éloignement des deux parents, la disponibilité de l'argent de poche supérieur aux besoins essentiels et l'absence de contrôle lors de la vente, semblaient être des facteurs d'accès facile aux produits du tabac pour les élèves.

5.1.4 – Tabagisme et entourage des élèves

De notre étude, 54,7% des élèves ont déclaré que leurs parents ignoraient leur tabagisme. Toutefois, 18,1% des parents étaient vivement opposés à cette pratique, et 7% indifférents. Sangho (28) a trouvé 63% de parents ignoraient que leur enfant fumait et 24% qui étaient indifférents. Par contre Minary (29) a estimé que 78,1% des parents savaient que leurs enfants fumaient.

Les élèves consommateurs de tabac, ont signalé 45% de fumeurs dans leur entourage proche (Figure 10). Drabo (22) et Sarr (30) ont trouvé respectivement que 15 et 13% d'élèves fumeurs vivaient avec un parent fumeur. Sangho (28) l'a estimé à 56,4%. Bouchra(31) a signalé que chaque collégien fumeur avait un membre proche de sa famille qui fumait quotidiennement.

Le père et ou la mère a été retrouvé dans 6,3% des cas et le frère et ou la sœur dans près de 26% des cas, dans notre enquête. Golli (17) a noté 38% de fumeurs chez le père et ou la

mère. Diallo (25) a noté 50% de pères fumeurs. Sangho (28) signalait 22,6% de pères et 55,1% de grands frères fumeurs.

Ces chiffres montrent le rôle de l'environnement familial et surtout l'influence des proches parents sur le comportement de leur enfant et leur déviation vers le tabagisme à l'adolescence tel que l'ont noté le CDC d'Atlanta et l'Institut National de Santé publique du Québec (45,49).

Les encadreurs scolaires ont été retrouvés dans près de 13% dans notre étude. Ce taux est relativement bas par rapport à Diallo (25) qui a trouvé 47,68% et Sangho (28) 52,7% d'enseignants fumeurs. Toutefois, les auteurs ont signalé qu'aucun d'eux ne fumaient en classe mais certains le faisaient dans la cour de récréation.

5.2 – Attitudes, connaissances et comportements des élèves liés à la consommation de tabac et au désir d'arrêter

5.2.1- Comportements des élèves liés à la consommation de tabac

Près de 90% des élèves consommateurs de tabac ont affirmé le faire depuis 1 à 5 ans. Et 5,3% consommaient le tabac depuis plus de dix ans. Diallo (25) l'a estimé respectivement à 61,36% et 2,84% et Sangho (28) a noté la consommation supérieure à 12 mois à 52%. Cela montre que nous avons plus de la moitié des élèves qui sont des consommateurs à forte dépendance tabagique.

Environ 53,8% des consommateurs et 36,5% des consommatrices de tabac recensés, ont déclaré fumer uniquement la cigarette. La consommation hebdomadaire moyenne est estimée à 12 cigarettes chez 34% des fumeurs. Bouchra (31) a estimé ces fumeurs à 33% avec une consommation moyenne de 20 cigarettes par semaine. D'autres auteurs ont rapporté une consommation quotidienne de tabac chez les élèves de 1 à 5 cigarettes tels que Sangho (28) 63%, Diallo (25) 45,4% et Golli (17) 31,3%.

De notre étude, il ressort que 53% des consommateurs de tabac associaient la cigarette avec d'autres substances psycho - actives telles que la chicha et le cannabis (Figure 3). L'association cigarette-cannabis a été retrouvée chez 17,1% des consommateurs de tabac. Minary (29) l'a trouvé à 62,2%, Sarr (30) à 19%, et Bouchra (31) à 2%.

Près de 48% des élèves s'estimaient être des consommateurs chroniques, fait confirmé par leur test de Fagerström, ne pouvant pas se passer d'une journée sans en consommer et 33% étaient des consommateurs occasionnels, prenant le tabac que quand l'occasion se présentait et le moment convenable. Minary a trouvé respectivement 89,4% et 10,6%, Bouchra l'inverse avec 16% et 84%.

La majorité de nos élèves consommateurs de tabac, ont affirmé consommer le tabac loin de leurs parents du fait de l'opposition de ces derniers et pour éviter les remontrances. La sortie des cours et le week-end étaient les moments propices les plus cités pour en consommer avec 44%. Cependant, 20% des consommateurs de tabac ont déclaré le faire à leur domicile, comme l'a noté Drabo (22) avec 23%.

5.2.2 – Attitudes et connaissances des élèves sur le tabagisme

D'après les élèves consommateurs de tabac, dans notre étude et chez la quasi-totalité des auteurs consultés, les raisons principales qui les ont poussés à débiter la consommation de tabac sont le suivisme (36,3%), la découverte (28,2%), le plaisir(22,4%) la rébellion ou le besoin de s'affirmer(13,1%) comme l'a noté Golli (17) avec 62,75% par curiosité. Minary(29) a trouvé, le tabagisme des proches parents, la recherche de plaisir et l'intégration d'une bande

, chez la majorité des fumeurs comme l'a signalé Van Zudert, Fakhfakh et Hirsh (39-41).

Des 397 élèves qui ont expérimenté le tabac, 76 (19,1%) ont arrêté au bout d'un mois de consommation. La plupart des abandons était liée, selon eux, à des raisons médicales (crises d'asthme, bronchite à répétition, affections cardiaques, étouffements, etc.). 321 (80,1%) ont continué la consommation sans en mesurer les dangers d'accoutumance et de survenue de graves maladies à long terme tels que relevé par Lasnier, l'OMS et l'INSP du Québec (46, 47,49).

Tous les enquêtés ont estimé qu'ils étaient mal informés quant aux dangers du tabac. Toutefois, 94,5% des non-consommateurs et 83,6% des consommateurs ont affirmé que le tabac était dangereux pour la santé. Et environ 80% disaient que le tabac favorisait le cancer des poumons et près de 22% disaient qu'il favorisait les affections cardiaques. Golli (17) a rapporté que 83,29% des non - fumeurs contre 74,06% des fumeurs ont affirmé que le tabac était dangereux pour la santé. Drabo (22) a noté une réponse positive chez les 2/3 des enquêtés.

Nous avons relevé chez les élèves consommateurs de tabac, que près de 40% n'avaient aucune idée de la relation santé-tabac. Et près de 14% de consommateurs ignoraient que le tabac était une menace pour la santé contre 5% chez les non - consommateurs. Golli (17) a signalé que les 75% des enquêtés savaient qu'il y avait une relation entre tabac et apparition du cancer des poumons, que la majorité des consommateurs était informée des méfaits du tabagisme et savait qu'il était nocif pour la santé et qu'il raccourcissait la durée de vie mais cela ne les décourageait nullement pour poursuivre. Sangho (28) a souligné 86% des enquêtés qui lui ont affirmé cette relation et 40,1% ont fait le rapprochement entre tabagisme et maladies cardio-vasculaires.

Près de 56% de nos élèves consommateurs n'ont pas pu définir le tabagisme actif contre 64% chez les non-consommateurs. Aussi, près de 42% des consommateurs n'ont pas pu définir le tabagisme passif contre 72% chez les non-consommateurs. Ce constat démontre le risque encouru par les non-fumeurs face au tabagisme de leur entourage comme l'a noté Golli (17) qui rapporte une forte proportion de fumeurs qui affirment connaître ce risque mais cela ne les empêche pas de fumer en présence de leurs camarades non-fumeurs.

5.2.3 – Motivation et démarches pour arrêter la consommation de tabac

Près de 80% de nos élèves consommateurs de tabac, ont affirmé continuer sa consommation par plaisir 40,2%, par dépendance 42,1% ou par ennui 17,7%. Cependant, ils ont réalisé les risques encourus quant à leur bonne santé à moyen ou long terme. Golli, Sangho, Minary et Bouchra (17, 28, 29, 31) l'ont aussi noté dans leur étude.

Toutefois, 67,5% des consommateurs, dans notre étude, ont émis l'envie d'arrêter. 46% ont fait 3 à 5 tentatives d'arrêt sans succès, 55,6% d'entre eux ont cherché de l'aide pour pouvoir mettre fin à cette habitude. Mais seuls, 8,1% ont demandé de l'aide médicale. Golli et Sangho (17,28) ont noté, respectivement 57,46% et 61% de désir d'arrêt contre aucune demande d'aide. Drabo et Bouchra (22,31) l'ont, respectivement, relevé chez 87% et 79% des fumeurs avec des tentatives de sevrage sans succès. Minary (29) a relevé 30% de désir d'arrêt dont 50% avaient fait, au moins, une tentative et 24,6% souhaitaient participer à un programme médicalisé de sevrage. Sarr (30) a noté 87,9% des garçons et 100% des filles qui souhaitaient arrêter.

Ces constats démontrent la prise de conscience des élèves sur les dangers du tabagisme. Mais, nous renseignent, aussi bien, sur leur manque de volonté de mener des démarches pour y

arriver que sur l'absence de programme et d'offre de soins accessibles et efficaces dans les établissements scolaires tels que rapporté par Sarr, Koffi, Guignard et Lejard (30,33,42,43).

5.3 – Lutte anti-tabac sur le terrain scolaire avec ses points faibles et ses points forts.

5.3.1- Acteurs et moyens de la lutte antitabac en milieu scolaire

5.3.1.1- Acteurs de la lutte anti tabac

Dans les 24 établissements visités, Nous avons recensé 2225 enseignants, 729 surveillants, 115 travailleurs sociaux, 83 infirmiers, 30 censeurs de la vie scolaire, 26 psychologues et 8 médecins. Selon les proviseurs, tout ce personnel était de facto responsable et habilité à faire appliquer la discipline au sein des établissements scolaires. Par conséquent, ils veillent aussi, à lutter contre l'utilisation de telles substances par les élèves aux heures de cours.

Parmi eux, aucun n'était formé sur la sensibilisation et la lutte contre le tabac et les substances psychoactives, excepté les médecins qui ne représentaient que 0,2% du personnel. Ces médecins, par manque de moyens (matériel de communication, plages horaires), axaient leurs principales actions sur les soins curatifs au détriment de la prévention. Sur les 115 travailleurs sociaux, 3 (2,6%) ont affirmé faire de la sensibilisation une fois par trimestre dans les classes où on a recensé des élèves qui posent ce genre de problème.

Le Ministère de la santé, le PNSMTAD en particulier, soutenu par ses partenaires au développement tel que l'OMS, célèbre le 31 mai de chaque année, la journée mondiale sans tabac, afin de sensibiliser les populations, en particulier la jeunesse sur les méfaits du tabac.

Les ONG, œuvrant dans la lutte antitabac telles qu' Agir pour le Gabon et MPS Gabon, ont des bénévoles qui leur permettent de faire deux à quatre campagnes de sensibilisation par année dans les établissements scolaires. Ces ONG manquent, de façon criarde, de moyens logistiques et financiers (annexe 1.4).

5.3.1.2 – Moyens de la lutte anti-tabac

Les seuls moyens de lutte anti – tabac disponibles, dans tous les établissements visités, étaient l'interdiction d'user ou de vendre le tabac et les substances illicites dans leur enceinte, inscrite dans le règlement intérieur. Ces établissements détenaient tous un règlement intérieur élaboré le plus souvent, sans regard de la hiérarchie académique (annexe1.1). 20 d'entre eux communiquaient avec les parents d'élèves grâce à des carnets de liaison. 21 avaient le règlement intérieur affiché dans l'enceinte du lycée ou inscrit dans les carnets de liaison avec mention des interdictions.

Il existait des épiceries et restaurants au sein de chaque établissement mais aucun ne disposait de tabac ou d'alcool. Toutefois, nous avons identifié 20 établissements où le tabac était vendu au voisinage proche. Le tabac le plus consommé par les élèves en l'occurrence la cigarette était étalée à vue d'œil et vendue à l'unité, sans restriction avec service d'allumage gratuit. Pourtant la CCLAT/OMS (3) recommande de n'utiliser les mineurs ni pour vendre les produits du tabac, ni leur en vendre, ni leur en faciliter l'accès (article 16 de la CCLAT/OMS).

Des 24 établissements visités, 22 soit 92% avaient une coopérative qui était cogérée par les élèves et l'administration scolaire. Cependant, seuls 2 d'entre eux soit 9% avaient un club info – santé qui s'intéressait spécifiquement au VIH/SIDA et aux infections sexuellement transmissibles (IST). Les maladies non transmissibles (MNT) étaient méconnues dans ces

clubs. Pourtant, elles ne cessent de faire des victimes aussi bien parmi les élèves que les enseignants. Les coopératives s'intéressaient essentiellement aux activités socio – culturelles et récréatives surtout à la fin de l'année scolaire.

Seul un lycée laïc franco – gabonais (4,1%) détenait un espace fumeur, pour les agents encadreurs. Deux proviseurs (8,3%) affirmaient connaître l'existence de la loi anti – tabac promulguée en 2013 (48). Mais aucun d'entre eux n'avait pris connaissance du contenu surtout des articles relatifs à la lutte anti – tabac dans les établissements scolaires.

5.3.2 – Lutte antitabac en milieu scolaire gabonais

5.3.2.1 – Actions menées sur le terrain scolaire

5.3.2.1.1 – Points forts de la lutte anti tabac

Lors de nos entretiens, nous avons noté une prise de conscience du danger que représente le tabac. Toutefois il y avait un déficit criard en matière de sensibilisation et prise en charge.

Nous avons relevé que 11 établissements sur 24 avaient fait des exposés sur le tabagisme au cours de l'année précédente. 3 établissements soit 12,5% ont eu à faire des séances d'éducation sanitaire sur le tabagisme, animées par des travailleurs sociaux ou un médecin. 4 autres ont bénéficié de campagne de sensibilisation sur le tabac, animées par des ONG, en 2014 (annexe 1.4). 3 soit 12,5% des établissements ont eu à sanctionner des élèves pris entrain de fumer au sein de leur établissement.

L'interdiction de la consommation de tabac, au sein des établissements scolaires inscrite sur le règlement intérieur, demeure la mesure préventive phare dans tous les établissements visités. Près de 12% de nos enquêtés trouvent que la sanction des élèves qui fumaient au sein de l'école est justifiée et était un bon moyen de lutter contre ce fléau. Sangho (28) a rapporté 96% d'élèves qui ont approuvé cette mesure.

Aucun établissement n'a eu à célébrer la journée mondiale sans tabac, pourtant ceux-ci sont des lieux où se concentre une majeure partie de la jeunesse au Gabon. Certains établissements scolaires ont bénéficié de campagnes de sensibilisation menées par les deux ONG précitées.

Le 5^e point du programme MPOWER/OMS, «Enforce» (51) consistant à faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage semblait être suivi au sein des établissements visités. La quasi – totalité des élèves disaient ne pas être confronté à ce type de marketing. Aussi, nous n'avons constaté aucun signe de la présence de gadgets faisant référence aux produits du tabac ou de la collaboration avec les industries du tabac comme nous l'a confirmé la totalité des responsables scolaires. D'ailleurs Sangho (28) a noté 76,2% des élèves qui trouvaient que la publicité sur le tabac était une très mauvaise chose.

Nous avons noté que 48% de nos élèves enquêtés ont eu une séance d'IEC sur le tabagisme soit par des campagnes de sensibilisation de masse ou par des débats diffusés par les médias. 49% ont déclaré avoir traité le tabagisme suite à un exposé en classe, supervisé par un professeur. Les matières les plus citées sont les SVT (70,5%) et l'Anglais (19,5). Golli(17) a noté que la majorité déclarait avoir été informée sur les méfaits du tabac mais cela ne les a pas empêché de continuer sa consommation. Drabo (22) a rapporté que, 57 à 67% des élèves, ont assisté à des discussions sur les dangers du tabac dans leur établissement au cours des douze derniers mois. Sarr (30) a noté que 75,7% des élèves ont vu un message antitabac

dans les mois précédents son enquête. Par contre Sangho (28) a relevé que 61,3% des élèves ont déclaré ne pas recevoir d'enseignement sur le tabac à l'école. Pourtant la CCLAT de l'OMS(3), recommande d'intégrer des informations sur les effets néfastes du tabac dans les programmes sanitaires des établissements d'enseignements primaires et secondaires afin de promouvoir une plus grande sensibilisation (article 4 et 12/ de la CCLAT/ OMS)(3).

5.3.2.1.2 – Points faibles de la lutte anti tabac

L'organisation de la lutte antitabac en milieu scolaire n'était pas structurée. Les encadreurs scolaires, très souvent pris pour modèles par les élèves, continuaient de fumer dans les enceintes scolaires. Deux proviseurs sur 24 ont signalé que leurs encadreurs fumeurs ne le faisaient pas dans leur établissement. Les autres proviseurs les laissaient fumer en dehors des classes (tableau XVI). Pourtant la CCLAT/ OMS (3) exige, entre autres, la création d'espaces publics intérieurs complètement non – fumeurs tels que les établissements scolaires, de santé, les transports en communs, etc. (article 8 de la CCLAT) pour combattre le tabagisme passif et réduire le mimétisme des mauvaises habitudes.

Qu'il s'agit de l'enseignement public ou privé, Il n'existait aucun programme d'enseignement élaboré, traitant du sujet. Ce déficit dans les curricula est confirmé par les autorités de l'Éducation Nationale (annexe 1). Néanmoins, certains enseignants ont traité le sujet avec leurs élèves pour les sensibiliser. Malgré l'ampleur du fléau, étiqueté comme une épidémie pédiatrique par l'OMS (6), et l'activisme de certaines ONG, aucun établissement ne s'était approprié la lutte contre le phénomène. Aucun établissement n'avait prévu promouvoir des actions antitabac pour l'année 2015-2016 encore moins célébrer la journée mondiale anti – tabac avec les élèves. Pourtant la CCLAT/OMS (3) recommande fortement les actions de sensibilisation et d'information auprès des jeunes.

Nous avons aussi noté, le comportement hostile et désinvolte de la principale société de production et distribution du tabac au Gabon. L'usine de production est implantée au cœur de la capitale, entourée de maisons d'habitation, ces dirigeants militeraient pour le report de l'application de la loi anti-tabac. Ils seraient liés au retard enregistré dans la publication de textes d'application des dispositions de loi anti-tabac. D'ailleurs, ils ont refusé de nous recevoir lors de la rencontre avec les différents acteurs.

5.3.2.2 – Actions consenties pour une lutte anti-tabac plus efficace

Les cinq mesures plébiscitées par nos élèves pour une lutte antitabac efficace étaient par ordre d'importance: la sensibilisation avec 31%, la suppression de tous types de tabac 21%, les bonnes fréquentations 12,5%, l'interdiction de la vente du tabac aux jeunes mineurs 12% et la foi en Dieu 9,7%. Golli (17) a noté le rôle important de la presse, souligné par 75,14% des enquêtés, 10% qui trouvaient que l'amélioration de la qualité en faisant des cigarettes sans nocivité et 8% qui pensaient que l'augmentation des prix de vente du tabac seraient plus efficaces. Diallo (25) a rapporté que les élèves trouvaient que les campagnes de sensibilisation (62,3%), la télévision (68%) et les parents (54,15%) étaient les meilleurs moyens de lutter contre le tabagisme des élèves. Sangho (28) a relevé que ses enquêtés trouvaient que l'interdiction du tabac dans les écoles (96%), les transports en communs (95,7%) et au bureau (91,7%) seraient des mesures efficaces pour lutter contre le fléau.

Les responsables de l'administration scolaire, ont mis en exergue les campagnes de sensibilisation dans les lycées et collèges (95,8%), la présentation des images liées aux complications du tabagisme chronique pour informer les élèves sur les méfaits du tabac (95,8%), l'introduction d'un programme d'enseignement sur le tabagisme dans les curricula

scolaires (91,7%), l'implication des média dans la sensibilisation et la lutte (91,7%) et la formation de certains enseignants à la lutte antitabac (87,5%).

Certains avis rejoignent les Directives de l'Avis scientifique de l'INSP du Québec (49) et de La CCLAT/OMS (3) qui recommandent entre autres, l'élaboration de programmes efficaces et complets d'éducation, la formation et la sensibilisation des personnes ressources ainsi que l'accès du public à un large éventail d'informations relatives à l'industrie du tabac, aux risques sanitaires, aux caractéristiques dépendogènes de la consommation de tabac et à l'exposition à la fumée de tabac (article 12 de la CCLAT de l'OMS)(3).

Tous les partenaires au développement impliqués dans la lutte anti-tabac, ont unanimement reconnu que la taxation est le moyen le plus efficace pour réduire la demande surtout chez les jeunes et moins nantis. Car l'augmentation de l'imposition, qui se répercute immédiatement sur le prix de vente du tabac, a un triple effet. Elle constitue un obstacle à l'initiation, elle réduit la consommation pour les consommateurs actuels et empêche les anciens consommateurs de recommencer (article 6 et 7 de la CCLAT de l'OMS)(3). La Banque Mondiale (52), aussi, a noté l'importance de la forte taxation des produits du tabac car elle a constaté que l'augmentation de 10% sur les taxes indirectes entraînait une augmentation des recettes fiscales de 7% en moyenne et pas la baisse significative de la consommation car les plus nantis ne baissaient pas leur consommation. D'ailleurs, la Gabonaise d'Importation et d'Entreposage, qui commercialise le tabac au Gabon, a révélé une augmentation de son chiffre d'affaire de 1 milliard FCFA, de 2013 à 2014, malgré une imposition de près de 110% de ses produits (annexe 1). Par contre, la Banque Mondiale (52) a relevé qu'une hausse de 10% des taxes sur les produits dérivés du tabac entraîne une baisse de la consommation de 5%. Ces constats témoignent de l'importance de cet axe stratégique qu'il faudra mettre en exercice comme le recommandent le MPOWER, Van Walbeek et Drope (51,58, 59). D'autres stratégies sont développées ailleurs, telles que celles lancées par le Gouvernement Gabonais (48), Marisol TOURAINE, Ministre de la Santé en France(56), l'OMS/ UNAPUNEA (57), Du Roscoat (60) pour espérer amorcer le déclin du tabagisme dans le monde, en Afrique et au Gabon en particulier.

CONCLUSION

Au terme de notre étude, nous avons tiré les conclusions suivantes:

- que le tabagisme n'est pas le problème d'un consommateur individuel appartenant à un milieu économiquement aisé puisque le tabagisme passif fait autant de ravage. Le tabagisme actif prend de l'ampleur au Gabon notamment au sein de la jeunesse scolarisée. Cette cible qui, avec les nouvelles technologies de communication, imitent et adoptent les modes de vie mis en exergue dans les réseaux sociaux et les médias, sans en mesurer les dangers et les conséquences sur leur santé;
- que tous les établissements scolaires sont touchés par l'épidémie de tabagisme quel que soit le degré de surveillance des élèves, le statut social ou l'organisation de la vie éducative. Mais il n'existe au sein de ceux-ci aucun service, aucune disposition, aucun professionnel capables de mener une lutte antitabac efficace;
- que l'industrie du tabac, malgré les preuves scientifiques indéniables de la dangerosité de ses produits, continue sa quête effrénée de nouveaux marchés et son marketing social auprès des jeunes mineurs en particulier, sans se soucier de leur avenir sanitaire;
- que les autorités politico-administratives, intéressées uniquement par les énormes recettes fiscales des produits dérivés du tabac, continuent de traiter les jeunes consommateurs de tabac, de délinquants juvéniles. Cette attitude dénote d'une situation paradoxale d'autant plus que les conséquences sanitaires attribuables au tabagisme à long terme sur ces jeunes constitueraient une charge à laquelle ces mêmes autorités devraient faire face;
- que la communauté scientifique nationale semble jouer aux spectateurs, impuissants devant un danger réel dont ils connaissent les méfaits sur la santé humaine à moyen et long terme.

Devant ce constat, il nous est apparu nécessaire d'émettre quelques recommandations afin d'amorcer une véritable stratégie de lutte antitabac auprès des jeunes.

A l'endroit des autorités politico-administratives, qu'elles s'engagent à :

- faire appliquer les dispositions de la loi antitabac notamment les interdictions en matière de vente et de consommation de tabac en milieu scolaire;
- augmenter la taxation sur les produits finaux dérivés du tabac aussi bien chez les grossistes que chez les détaillants;
- contrôler l'entrée du tabac sur le territoire et punir sévèrement les fraudes et contre-façons
- mettre à disposition du PNSMTAD, les moyens nécessaires pour la mise en œuvre du plan stratégique national anti-tabac;
- procéder urgemment à la création d'un centre de sevrage aux produits psychoactifs pour répondre à la demande de désintoxication;

A l'endroit du Ministère de la santé à travers le PNSMTAD:

- faire le plaidoyer pour le financement des activités de lutte anti - tabac en milieu scolaire auprès des Partenaires Techniques et Financiers
- promouvoir la sensibilisation des jeunes pour la prévention de l'usage du tabac et d'autres substances psychoactives;
- initier ou encourager l'organisation de colloques sur les méfaits du tabac et autres substances psychoactives en collaboration avec la communauté scientifique;

-encourager la recherche scientifique sur les conséquences médico-sociales de l'usage de ces types de produits (thèse, mémoire , doctorat, article etc);

- médiatiser les conclusions des publications scientifiques sur le thème et tenir compte des principales recommandations .

- former les points focaux de la lutte anti-tabac en milieu scolaire en collaboration avec le MEN

A l'endroit du Ministère de l'Éducation Nationale et des responsables scolaires:

- élaborer un règlement intérieur standard pour tous les établissements scolaires intégrant l'interdiction et l'usage du tabac et autres psychotropes;

- mettre en place les points focaux de la lutte anti-tabac dans tous les établissements scolaires

- inclure dans les curricula scolaires, des modules d'enseignement sur le tabagisme et ses méfaits à l'instar de ce qui est fait pour la lutte contre le VIH/SIDA;

- interdire au personnel d'encadrement, la consommation de tabac au sein des établissements afin que ceux-ci soient des espaces non- fumeurs conformément à la loi;

-promouvoir la création de cantines scolaires respectant les normes au lieu et place des épiceries privées, lieux de tous types de trafic (tabac, drogues);

- mener régulièrement, au cours de chaque année scolaire, des campagnes de masse de sensibilisation en collaboration avec les ONG œuvrant dans ce domaine.

A l'endroit des partenaires au développement:

- soutenir les actions de promotion de la santé et de prévention contre les grands fléaux qui menacent la jeunesse (tabac, alcool, drogue, VIH, paludisme etc.)

A l'endroit des élèves:

- restructurer les coopératives scolaires en créant des clubs santé et environnement fonctionnels et des cellules d'écoute afin de faciliter l'information sur les grands fléaux.

Index des tables

Tableau I: participation des cibles en milieu scolaire	29
Tableau II: répartition des élèves selon la nationalité des élèves et le type de famille d'origine	31
Tableau III: rapport entre tabagisme des élèves et leur argent de poche	31
Tableau IV: répartition des élèves consommateurs selon le moment du contact avec le tabac	32
Tableau V: expérience tabagique selon le sexe des élèves	32
Tableau VI: tabagisme dans l'entourage des élèves consommateurs de tabac	33
Tableau VII: connaissances des élèves sur la dangerosité du tabac	35
Tableau VIII: connaissance des élèves sur le tabagisme actif	35
Tableau IX: connaissances des élèves sur le tabagisme passif	36
Tableau X: élèves ayant assisté une sensibilisation sur le tabac en milieu scolaire	36
Tableau XI: Moyens de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire selon les élèves	37
Tableau XII: recommandations des responsables scolaires pour une lutte antitabac plus efficace au sein des établissements	37
Entretien: avec une ONG, acteur de la société civile	38
Entretien: avec un grossiste de produits dérivés du tabac	38

Index des illustrations

Figure 1: statut tabagique des élèves selon le sexe	30
Figure 2: répartition des élèves consommateurs de tabac selon l'âge	30
Figure3: répartition des élèves selon leur type de consommation de tabac et autres psychotropes	33
figure 4: tabagisme des élèves et réaction des proches parents	34
Figure 5: relation entre pratique de consommation de tabac et vie scolaire	34
Figure 6: nature de l'aide demandée par les élèves pour arrêter le tabagisme	35

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS/AFRO. Données sur le tabagisme dans la région africaine. 2011. [consulté le 20/11/2014] Accessible en ligne: [**oms-afro-donnees-tabagisme.pdf**](#)
2. OMS. Tabac et pauvreté, un cercle vicieux. 2004[consulté en ligne le 20/11/2014] Accessible en ligne: [**http://www.who.int/tobacco/communications/ events/wntd/2004/en/wntd2004_brochure_fr.pdf**](http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/en/wntd2004_brochure_fr.pdf)
3. OMS. Convention – cadre sur la lutte antitabac de l’OMS, 2003. OMS Genève, Suisse : [consulté le 20/01/2015]. Accessible en ligne : [**www.who.int/tobacco/ framework/WHO_FCTC_french.pdf**](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_french.pdf)
4. OTAF. L’Afrique s’enfume. [consulté en mai 2015]. Accessible en ligne : [**www.otaf.info/sites/default/files/.../bernardini-l-afrique-s-enfume.pdf**](http://www.otaf.info/sites/default/files/.../bernardini-l-afrique-s-enfume.pdf)
5. Glez D. La cigarette fait un tabac en Afrique, Journal du Jeudi 2011.1 ; 4(col 1) [consulté le 13/11/2014] Accessible en ligne : [**www.slateafrique.com/43357/sante-afrique-la-cigarette-fait-un-tabac**](http://www.slateafrique.com/43357/sante-afrique-la-cigarette-fait-un-tabac)
6. OMS. Rapport de l’OMS sur l’épidémie mondiale de tabagisme : Mettre en garde contre les dangers du tabagisme. Genève, suisse; 2011. [consulté le 25/03/2015]. Accessible en ligne: [**www.who.int/tobacco/global_report/2011/fr/**](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/fr/)
7. OTAF. Pour que l’Afrique respire librement! [consulté le 20/06/2015]. Accessible en ligne: [**www.otaf.info/.../20140908-otaf – position-face-aux-plaintes-de-bat.pdf**](http://www.otaf.info/.../20140908-otaf – position-face-aux-plaintes-de-bat.pdf)
8. Secrétariat de la convention-cadre au Gabon. Evaluation des besoins pour la mise en œuvre de la convention – cadre de l’OMS pour la lutte antitabac en République Gabonaise. 2013
9. Direction Générale de l’Enseignement Scolaire et Normal. Synthèse des effectifs scolaires par ordre d’enseignement. MEN ; 2013-2014. p. 5- 8.
10. Netti N, Piette D. Tabagisme en milieu scolaire secondaire du Gabon : Prévalence et facteurs psychosociaux associés. *Cahier Santé*.2007 ; 17(3) :159-162.
11. Fondation Lala Salma pour la prévention et le traitement contre le cancer. Les différents types de tabac. [consulté le 02/05/2015]. Accessible en ligne: [**www.contrelecancer.ma/**](http://www.contrelecancer.ma/)
12. Société canadienne du cancer. Types de produits du tabac [consulté le 25/04/2015] accessible en ligne : [**www.cancer.ca/fr-ca/cancer..._101/.../types-of-tobacco-products/?...**](http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer..._101/.../types-of-tobacco-products/?...)
13. Maladies et affections liées au tabac, Google On a commencé et on ne plus s’en passer. 2015 Jun. [consulté le 25/05/2015] Accessible en ligne : [**www.je-commence.com/le-tabac../maladies-et-affections-liées-au tabac**](http://www.je-commence.com/le-tabac../maladies-et-affections-liées-au tabac)
14. les maladies causées ou aggravées par le tabac. [consulté le 02 juin 2015]. 2005 Jun. Google. Accessible en ligne : [**www.eurekasanté.fr/**](http://www.eurekasanté.fr/)
15. Le tabac sous toutes ses formes [consulté en juin 2014], Accessible en ligne [**education-sante-ra.org/publication/2006/tobabox/..._info_formes.pdf**](http://education-sante-ra.org/publication/2006/tobabox/..._info_formes.pdf)
16. Les risques du tabagisme actif [consulté le 25/06/2015] Inpes. les risques du tabagisme et les bénéfices de l’arrêt. Accessible en ligne : [**http://www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/631.pdf**](http://www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/631.pdf)
17. Golli V. Enquête sur le tabagisme chez les étudiants de l’université de Craiova, Roumanie. Bull organ. Mond.santé 1976 ; 53 :445-452. [consulté le 22/2/2014]. Accessible en ligne : [**whqlibdoc.who.int/bulletin/1976/.../bulletin_1976.53\(4\)_445-452.pdf**](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1976/.../bulletin_1976.53(4)_445-452.pdf)
18. Inpes. La liberté au cœur de la campagne de lutte contre le tabagisme des jeunes: dossier presse. 2013 oct. [consulté le 12/11/2014] Accessible en ligne: [**inpes.presse@tbwa-corporate.com**](mailto:inpes.presse@tbwa-corporate.com)
19. Berg CJ, Parelkar PP, Lessard L, Escoffery C, Kegler MC, Sterling KI et al. Defining “smoker”: college student attitudes and related smoking characteristics. 2010 Sep; 12(9):963-

9 [consulté le 20/10/2014]. Accessible en ligne: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20675365

20. Mohamed OS, rapporteur. Adoption d'une politique nationale de lutte antitabac et d'un plan stratégique national de lutte antitabac 2013-2015. Commandité par le Ministère de la Santé de Mauritanie. 2013 sep. Nouakchott Accessible en ligne : www.otaf.info/node/118

21. Canadian Global Tobacco Control Forum PATH Canada Sub-Project. Projet de renforcement des capacités en matière de lutte antitabac en Afrique Francophone Rapport Final. Niger.2006 Jan. Accessible en ligne: [healthbridge.ca/CGTCF% 20 Niger%20Final%20Report %20revised.pdf](http://healthbridge.ca/CGTCF%20Niger%20Final%20Report%20revised.pdf)

22. Drabo S, Tarnagda Z, Traore M, Sorgho H, Toé L, Ouedraogo JB.. Jeunes adolescents et tabagisme en milieu scolaire urbain du Burkina Faso. *Sciences et Techniques, Sciences de la Santé*. 2003; 26(2),2004; 27 (1) [consulté le 05/03/2015]. Accessible en ligne: [http://www.researchgate.net/ publication/237622521 Jeunes adolescents et tabagisme en milieu scolaire urbain du Burkina Faso](http://www.researchgate.net/publication/237622521_Jeunes_adolescents_et_tabagisme_en_milieu_scolaire_urbain_du_Burkina_Faso)

23. Hagdoost AA, Moosazadeh M. The prevalence of cigarette smoking among students of Iran's universities : A systematic review and meta-analysis, *J Res Med Sci*. 2013 Aug ; 18(8) :717-725.[consulté le 20/03/2015. Accessible en ligne : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24379851

24. Kouassi BA, Horo K., Nigue L, Kassi O, Ahui BJM, Koffi N et al. Tabagisme en milieu scolaire dans la commune de Cocody à Abidjan *Rev pneumol Clin*. 2007 Feb; 63(1)35-9. [consulté le 29/11/2014]. Accessible en ligne: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761841707900875>

25. Diallo S, Tchuindem S, Mbaye O, Sissoko BI, Kayantao DI, Dao S. Le tabagisme chez les lycéens dans le District de Bamako. *Mali Med*. 2004; 19(3,4):32-34. [consulté le 10/2/2014]. Accessible en ligne: www.malimedical.org/2004/3-4-32.pdf

26. Rakotomizao J, Rakotoarimanana S, Andriamihaja R, Andrianarisoa A. Place du tabagisme de l'entourage dans le tabagisme scolaire. *Rev Mal Resp*. 2004 jan ; 21(HS 1)88. [consulté le 10/12/2014]. Accessible en ligne : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761841707900875>

27. Kibwage JK, Odondo AJ, Momanyi GM. Assessment of livelihood assets and strategies among tobacco growing households in south Nyanza Region, Kenya. *Afric J Agric Res*. 2009; 4(4):294-304.[consulté le 15/03/2015]. Accessible en ligne: [www.academicjournals.org/ .../article1380792764_Ki](http://www.academicjournals.org/.../article1380792764_Ki)

28. Sangho H, Sidibe Keita A, Kodio A, Tayeb MM, Keita HD et all. Tabagisme en milieu scolaire dans une commune de Bamako au Mali. *J Mali Méd*. 2014 ; 29(1) :36-39. Accessible en ligne : u-bamako.ml.refer.org/index.php/malimed/article/view/524

29. Minary L. Evaluation d'un programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents en Centres de Formation des Apprentis (CFA) [thèse de doctorat de l'Université Henri Poincaré Sciences de la Vie et de la Santé]. Nancy : Université Henri Poincaré Ecole Doctorale BioSE ; 2011. Disponible en BDSP.

30. Sarr SC, Mané ML, Der D, Dia AA, Diallo K. Enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire au Sénégal. 2007 ; 1-16 [consulté le 20/11/2014]. Accessible en ligne : www.afro.who.int/index.php=enquete+sur+le+tabagisme+au+senegal.pdf

31. Bouchra L, Boudine L, Eloutassi N. Tabagisme chez les collégiens de la région de Fes-Boulemane (Maroc). *Europ Scient J*. 2014 ; 10(9) :50-61.

32. Koueta F, Dao I, Ye D, Koura M, Sawadogo A. Facteurs favorisant le tabagisme des élèves à Ouagadougou (Burkina Faso) *Rev Mal Resp*. 2009; 26:291-297. (consulté le 11/11/2014]. Accessible en ligne: [www.researchgate.net/profile/.../0339adbc 1313265 8 a749dc43.pdf](http://www.researchgate.net/profile/.../0339adbc_1313265_8a749dc43.pdf)

33. Koffi N, Kouassi B, Horo K, Kouakou YGM, Ngom A, Toloba et al. Connaissances, attitudes

et comportements des patients vis-à-vis du tabagisme en milieu africain à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Rev pneumol clin.* 2004 sep ; 60(4) : 217-222. [consulté le 15/12/2014]. Accessible en ligne : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761841704721021

34. Youssef RM, Abou-Khatwa SA, Fouad HM. Prevalence of smoking and age of initiation in Alexandria, Egypt, *Rev Santé Méd-or.*2002; 8(4/):626-630 [consulté le 16/9/2014] accessible en ligne: [http://www.researchgate.net/publication/](http://www.researchgate.net/publication/8126998)

8126998 Prevalence of smoking and age of initiation in Alexandria Egypt

35. Awotedu AA, Jordan ER, Ndukwana QZB, Awotedu KO, Martinez J, Foyaca-Sibat H et al. The smoking habits, attitudes towards smoking and knowledge regarding anti-smoking legislation of students in institutions of higher learning in the Eastern Cape Province of South Africa. *SA Fam Pract.* 2006 ; 48(9) :14-16 [consulté le 20/11/2014] Accessible en ligne : www.safpj.co.za

36. Nwhator OS. Nigeria's costly complacency and the global tobacco epidemic *Journal of Public Health Policy (Impact factor: 1.48).* 2011 Nov; 33(1):16-33. PubMed.

37. Doku D. The tobacco industry tactics: A challenge for tobacco control in low and middle income countries. *Afric Health Scien.*2010; 10(2):201-203. consulté le 22/04/2015]. Accessible en ligne: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/9/2/206.full>

38. Owusu-Dabo E, Lewis S, McNeill A, McNeill A, Anderson S, Gilmore A et al. Smoking in Ghana: a review of Tobacco industry activity. *Tob control.* 2009 May; 18:206-211. Accessible en ligne: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/18/3/206.abstract>

39. Van Zudert RM, Engels RC, Kleinjan M. An Integation of parents and best friends smoking. *J Ped Psychol.* 2008 Sep; 33(8):821-32. [consulté le 20/02/2015] Accessible en ligne: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18287108

40. Fakhfakh R, Hsairi M, Belaaj R, Epidemiology and prevention of smoking in Tunisia : current situation and perspectives. *Preventive Medicine.* 2005 40 :656-657 Accessible en ligne : [http://www.researchgate.net/publication/](http://www.researchgate.net/publication/8974326) **8974326 Epidemiology and current situation and perspectives**

41. Hirsch A, Ratte S. la prévention du tabagisme chez les jeunes. *TH Rev Addict* 2004 ; 6(22) :1084

42. Guignard R, Beck F. Evolution du tabagisme chez les jeunes et politiques de lutte antitabac. *Agora débat-Jeunesse.*2013 jan ;(63) :61-75

43. Lejard JP. Le tabagisme des jeunes. *Rev tabac et santé.* 1985;(57):8-9

44. Fofana M. Usage du tabac : les jeunes et les femmes en péril. 2010 mai [consulté le 20/05/2015] Accessible en ligne : www.journaldumali.com/article.php?aid=1434

45. Centers for Atlanta Disease Control and Prevention. Global Youth Tobacco Surveillance. 2000- 2007. *Surv Sum.* 2008 Jan 25; 57(SS1):1-5. Accessible en ligne: www.otaf.info/.../20140908-otaf-position-face-aux-plaintes-de-bat.pdf

46. Lasnier B. Croyances, opinions et connaissances des élèves québécois en matière de tabagisme, 2006-2007 et 2008-2009 [consulté le 30/06/2015]. Accessible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/.../1457_CroyOpiConnElevesQcTabac_2006-20.

47. WHO. Report on the Global Tobacco epidemic. Country profile : Gabon 2013. [consulté le 21/10/2014]. Accessible en ligne : www.who.int/tobacco/.../country_profile/gab.pdf

48. Direction des publications officielles. Mesures en faveur de la lutte antitabac en République Gabonaise. *Journal officiel RG. Loi 006 2013 août 21;* (175):1521-1526.

49. Institut National de Santé Publique du Québec, Direction Développement des Individus et des Communautés. La prévention du tabagisme chez les jeunes. *Avis Scientifique.* 2004 Oct ; 12-22. Accessible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/324-AvisPreventionTabagismeJeunes.pdf>

50. Jacques M, Hubert F, Laguë J. Portée et Limites de l'AVIS. Institut National de la Santé Publique du Québec [consulté en avril 2015]. Accessible en ligne : recherched.gouv.qc.ca/

[.../search](#) ;

51. OMS. Mpower : un programme de politique pour inverser le cours de l'épidémie de tabagisme [consulté le 17/06/2015] Accessible en ligne : www.who.int/tobacco/mpower/package/fr/
52. Banque Mondiale. Maîtriser l'épidémie: l'Etat et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme Washington. 2000; 10:53,57.[consulté le 26/03/2015]. Accessible en ligne : worldbank.org/INTETC/.../Curbing-Tobacco-French.pdf
53. Yach D, Bettcher D. Globalisation of tobacco industry influence and new global responses. Tobacco Control 9(2):206-216.[consulté le 22/04/2015]. Accessible en ligne : tobaccocontrol.bmj.com >
54. Ministère de l'Education Nationale. Orientation Générale de l'Education, de la Formation et de la Recherche. Loi 21/2011.promulgue 2012 Fev 14. p27 articles 108. Présidence de la République.
55. Division of Behavioral Medicine, St Jude children's Research Hospital, Memphis. Smoking among parents of pediatric cancer patients and children's exposure to environmental tobacco smoke. Journal of Child Health Care. 2005 Jan; 8(4): 288-300 Accessible en ligne: chc.sagepub.com/content/8/4/288.abstract
56. Touraine M. (ministre de la santé au gouvernement français). Lutte contre le tabagisme: un plan d'action choc du Programme National de Réduction du Tabagisme. 2014 Sep 25, [consulté le 17/05/2015] Accessible en ligne: www.gouvernement.fr/contre-le-tabagisme-un-plan-d-action-choc
57. OMS, UNAPUNEA. Prévention d'une épidémie de tabagisme en Afrique : un appel pour une action efficace en faveur du développement sanitaire, social et économique. Rapport sur l'épidémie mondiale de tabagisme. 2013 [consulté le 20/01/2015] Accessible en ligne : [www.nationalacademies.org/asadi/Africa%20Tobacco %20Control.pdf](http://www.nationalacademies.org/asadi/Africa%20Tobacco%20Control.pdf)
58. Van Walbeek C. Le contrôle du tabac en Afrique du Sud. Promotion et Éducation. 2005; 12(4) HS:25-28. [consulté le 20/01/2015]. Accessible en ligne: ped.sagepub.com/content/12/4_suppl/25.refs
59. Drope J. La lutte contre le tabagisme en Afrique: Peuples, politique et politiques. CRDI; 2011. p. 40-62 [consulté le 20/11/2014] Accessible en ligne: www.nonepdf.org/pa4vu_pdf-book-la-lutte-contre-le-tabagisme-en-afrique
60. Du Roscoat *et al.* «Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature». *Santé Publique*2013; 1(Suppl1): S47-56. Accessible en ligne: [www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-N°1 Suppl.-page-47.htm](http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-N°1_Suppl.-page-47.htm)
61. OMS. lorsque les prix du tabac sont en hausse, la consommation est en baisse. Rapport sur l'épidémie mondiale de tabagisme, le programme Mpower. 2008 Genève. Accessible en ligne : www.who.int/tobacco/mpower/publications/fr_tfi_mpower_r.pdf
62. OMS. Le tabac: mortel sous toutes ses formes.[consulté le 20/05/2015]. Accessible en ligne: www.who.int/tobacco/wntd/2006/malenals/wntd_2006_fr-pdf
63. Tobacco Atlas, 2013a. Female tobacco use [consulté le 20/11/2014] http://www.tobaccoatlas.org/product/female_tobacco_use/prevalence/
64. Tobacco Atlas, 2013b. Male Tobacco use [consulté le 20/11/2014] Wikipédia. Tabagisme passif. [consulté le 25/06/2015] Wikipédia le tabagisme passif Accessible en ligne : https://fr.wikipedia.org/wiki/Tabagisme_passif
65. Bill et Melinda GATES Foundation. Lutte contre le tabagisme [consulté le 12/11/2014] Accessible en ligne : www.gatesfoundation.org/fr/What-We-Do/Global/Tobacco-Control

Annexes

1. Entretiens

1. ENTRETIEN AVEC LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE ET NORMAL RESPONSABLE DE L'ENSEIGNEMENT AU NIVEAU PRIMAIRE SECONDAIRE ET AUX ÉCOLES DE FORMATIONS NORMALES (FORMATION AUX MÉTIERS DE L'ENSEIGNEMENT DU PREMIER ET SECOND DEGRÉ), AVEC LA COLLABORATION DU DIRECTEUR DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE ET NORMAL ET DU DIRECTEUR DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE

De notre entretien, il ressort que le DGSN a pris connaissance:

- de la loi anti-tabac et de toutes les dispositions concernant le milieu scolaire;
- des règlements intérieurs disparates dans les établissements scolaires;
- de l'absence de club info santé traitant de sujets autre que le VIH/SIDA et les IST;
- de l'absence de stratégies efficaces de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire.

Il prévoit dans un avenir proche, en accord avec ses supérieurs hiérarchiques;

- d'officialiser et d'harmoniser les règlements intérieurs des établissements scolaires comme le stipule la loi 21/2011 portant orientation générale de l'éducation, de la formation et de la recherche, promulguée le 14 février 2012;
- D'introduire dans les curricula scolaires des matières suivantes (SVT, Instruction civique), un programme traitant des questions de sociétés telles que la drogue, le tabagisme, l'alcoolisme, les violences sexuelles et les agressions en milieu scolaire;
- De créer au sein des grands lycées et collèges, des clubs info santé ou des centres d'informations et d'éducation sanitaire.

Toutefois, ils déplorent tous les deux, l'absence de textes d'application et un budget alloué à cette activité.

2. Entretien avec le Directeur Général- Adjoint de la Douane assisté de sa collaboratrice, le Directeur des Enquêtes Douanières et du Contentieux, il ressort de

notre entretien que: Les services de la douane veillent à l'application des textes en vigueur en matière de taxation des produits tabagiques et de la répression des fraudes et d'importation de produits contrefaits. Ils reconnaissent qu'il y'a quasiment pas de fraude ou de produits contrefaits détectés par leurs services depuis plus de trois ans. Les taxes douanières appliquées sur les produits tabagiques étant fixés par la loi gabonaise en harmonie avec celles de la zone CEMAC, s'élèvent à 32% comme droit d'accise, associées à une taxe communautaire d'intégration 0,1% (TCI) , d'une contribution communautaire d'intégration 0,4% (CCI) de la taxe OHADA 0,05% et d'une TVA à 18% .Reconnaissant le prix faible d'un paquet de cigarettes au Gabon, Ils estiment que le législateur doit réviser ses normes en matière de taxation en collaboration avec ses pairs de la zone économique afin d'obtenir un impact significatif sur les prix de vente du tabac.

3. ENTRETIEN AVEC LE DIRECTEUR DE LA SOCIGA

Malgré un ordre de mission en bonne et due forme délivré par les autorités du Ministère de la santé, nous avons été confrontés à un refus de collaboration des responsables, passant par des RDV manqués pour calendriers chargés ou inadéquats des responsables de la société.

4. ENTRETIEN AVEC LE VICE –PRÉSIDENT DE L' ONG MOUVEMENT POPULAIRE POUR LA SANTÉ (MPS GABON)

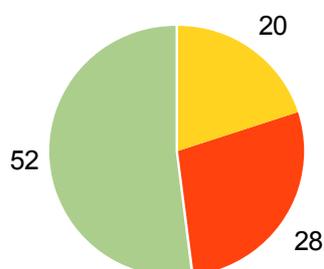
Créé en janvier 2007, l'ONG compte environ 100 membres dont une trentaine sont des membres actifs, bénévoles. Ses principales missions sont: œuvrer pour l'accès aux soins de santé primaires pour tous et lutter contre le tabagisme. Le budget annuel estimé à 300000f (200 euro) est composé des cotisations des membres et d'une petite subvention provenant de l'Alliance pour le contrôle du tabac en Afrique (ATCA). Notre interlocuteur l'estime insignifiant pour leur ambition sur le terrain. L'ONG collabore avec l'OMS, le PNLSMTAD, l'ONG Agir pour le Gabon. Ses statistiques se limitent à la visite en 2013-2014 de 6 établissements scolaires dont 3 à Libreville et 3 dans la province du Nord, 6 responsables scolaires rencontrés, 300 élèves sensibilisés. Pour 2014-2015, l'ONG a participé à la mise en place des textes d'application de la lutte antitabac et à l'atelier de restitution des travaux faits à Lomé (Togo) sur le parrainage et la publicité sur les produits tabagiques. Pour 2015- 2016, l'ONG prévoit mener des campagnes de sensibilisation dans 6 écoles et inciter le Ministère de la Santé à prendre des décrets pour appliquer la loi dans toute sa rigueur surtout en terme de taxation.

2. Autres résultats de l'enquête

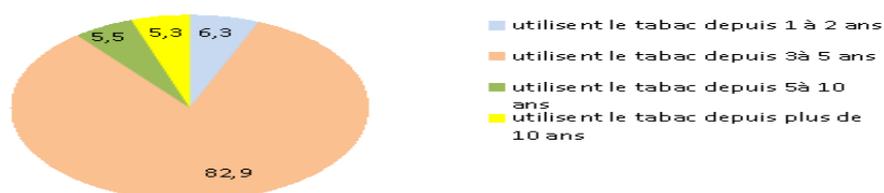
a) Répartition des élèves selon le sexe, l'âge et le niveau scolaire

Variables	Total	(%)
Sexe	N= 1200	
Féminin	578	48,2
Masculin	622	51,8
Age (ans)	N= 1200	
14-16	296	24,7
17-19	521	43,4
20-22	317	26,4
>22	66	5,5
Niveau scolaire	N= 1200	
Seconde	434	36,2
Première	402	33,5
Terminale	364	30,3

■ seconde
 ■ première
 ■ terminale



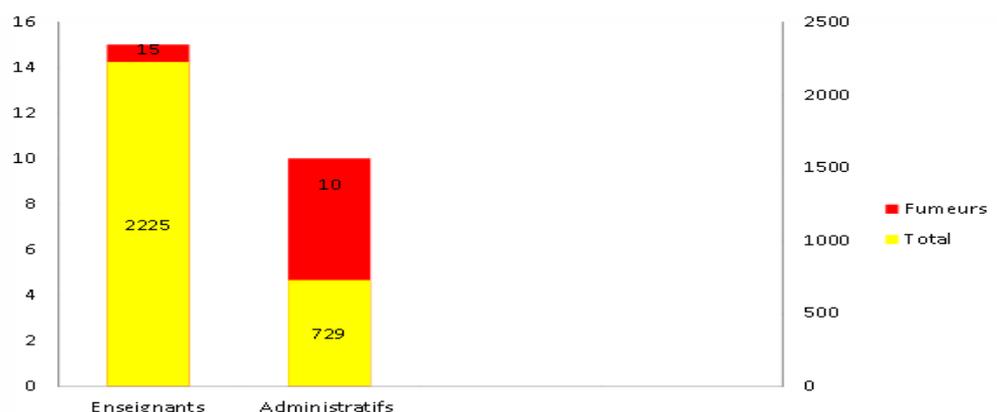
b) Répartition des élèves consommateurs de tabac selon leur niveau scolaire



c) Durée du tabagisme chez les élèves enquêtés

d) Répartition des élèves selon le moment et la consommation de tabac

Nombre de séances par semaine	moins de 3	3 à 5	6 à 10	10 à 15	>15	total	%
Moments propices pour en consommer							
Au lever	14	7	6	3	0	30	7,6
Au coucher	11	16	8	10	6	51	12,8
Sur le chemin de l'école	10	3	9	13	10	45	11,3
A la récréation	0	2	8	4	7	21	5,3
A la sortie des cours	12	18	14	15	13	72	18,1
Le Week-end	15	20	33	20	17	105	26,5
Au moins 4 de ces moments	0	7	20	23	23	73	18,4
Total	62	73	98	88	76	397	100



e) Nombre de fumeurs parmi les encadreurs scolaires

f) Motivation et démarches pour arrêter le tabagisme

variables	n= 397			
	Filles	Garçons	Total	%
Envie d'arrêter	120	148	268	67,5
(Tentative pour arrêter: initiative personnelle)				
1 à 2 tentatives	36	51	87	32,5
3 à 5 tentatives	54	69	123	45,9
> à 5 tentatives	20	16	36	13,4
pas de tentative d'arrêt	10	12	22	8,2
Aide cherchée pour arrêter	82	67	149	55,6

g) Relation santé et tabac selon les croyances des élèves

Variables	N=1200			
	consommateurs de tabac (%)		Non –consommateurs de tabac (%)	
	n =397		n =803	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Le tabac détruit les poumons	82,1	75,3	87,5	88,2
Le tabac donne des cancers pulmonaires	73,4	72,5	86,1	89,1
Le tabac donne d'autres cancers	24,7	32,1	56,6	58,3
Le tabac donne des affections cardiaques	19,5	22,2	35,0	29,5
Le tabac donne l'infection pulmonaire	85,0	83,4	81,3	86,6
Le tabac donne la tuberculose	82,6	80,5	84,5	83,4
Le tabac peut entraîner la folie	11,2	50,6	37,4	22,0
Le tabac rend impuissant	10,8	16,5	28,8	35,5
Le tabac peut donner d'autres maladies	62,7	66,9	59,7	61,3
Le tabac peut entraîner la mort précoce	65,9	54,7	85,9	82,6
Aucune idée	32,2	43,8	3,0	6,4

h) Organisation scolaire et lutte contre le tabagisme

Variabes	N=24			
	oui	%	non	%
Existence d'un club info -santé	2	8,3	22	91,7
Existence d'une coopérative	22	91,7	2	8,3
Cours ou exposés sur le tabagisme	11	45,8	13	54,2
Séances d'éducation sanitaire sur le tabagisme /TS ou Med	3	12,5	21	87,5
Sensibilisation récente sur le tabagisme /ONG en 2014)	4	16,7	20	83,3
Agents- encadreurs formés sur la lutte anti-tabac	0	0	24	100
Règlement intérieur (RI) affiché ou inscrit dans le CL	21	87,5	3	12,5
Existence de carnet de liaison (CL) lycée-parents	20	83,3	4	16,7
Proscription du tabac dans le règlement intérieur (RI)	21	87,5	3	12,5
Encadreurs fumant dans le lycée	22	91,7	2	8,3
Vente de tabac au sein du lycée	0	0	24	100
Vente de tabac à proximité du lycée	20	83,3	4	16,7
Connaissance de la loi anti-tabac de 2013	2	8,3	22	91,7
Espaces fumeurs dans le lycée	1	4,2	23	95,8
Promotions des actions anti-tabac pour 2015	0	0	24	100
Organisation de la journée mondiale antitabac	0	0	24	100
Sanctions appliquées aux lycéens fumant dans le lycée	3	12,5	21	87,5

ONG =Organisation Non Gouvernementale TS = travailleurs ou éducateurs sociaux Med= médecin ou infirmier d'État

3- Outils d'investigation

3.1- Questionnaire de Fagerström

ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE CHIMIQUE À LA NICOTINE: QUESTIONNAIRE DE FAGERSTRÖM

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
À quelle cigarette de la journée renoncerez-vous le plus difficilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
Score (ou total)		

COMMENT INTERPRÉTER LE SCORE

SCORE DE 0 À 2 :

Le sujet n'est pas dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiques. Si toutefois le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui apporter des conseils utiles de type comportementaux (jeter les cendriers, boire un verre d'eau...).

SCORE DE 3 À 4 :

Le sujet est faiblement dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à un substitut nicotinique. En cas de manque ou de difficultés passagères (irritabilité, manque, envie très forte...) vous pouvez éventuellement lui conseiller de prendre un substitut nicotinique par voie orale (comprimé à sucer, gomme à mâcher, comprimé sublingual...). Si le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui conseiller d'appeler Tabac Info Service au 39 89 pour recevoir des conseils et du soutien.

SCORE DE 5 À 6 : Le sujet est moyennement dépendant. L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotinique va augmenter ses chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la galénique la plus adaptée à son cas.

SCORE DE 7 À 10 :

Le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution ou bupropion LP ou varenicline). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée.

3.2- Questionnaire de l'enquêté

ANALYSE DE LA SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN MILIEU SCOLAIRE GABONAIS

QUESTIONNAIRE

IDENTIFICATION DE L'ENQUETE (ELEVE)

1. Lycée :
2. Age Sexe : F M classe
3. Nationalité :
4. Quelle est ta moyenne au premier trimestre 2015 ?
5. As-tu repris ta classe ? oui non
6. Domicile :
7. Type de famille : normale monoparentale grands parents tuteur
8. As-tu de l'argent à ta disposition chaque jour : oui non
9. Si oui, combien ?
10. A quoi te sert cet argent ?
11. Quel est ton moyen de transport pour venir à l'école ?
Véhicule particulier taxi bus A pieds
12. Restauration : comment prends-tu ton petit déjeuner et ou ton déjeuner ?
à la maison à la cantine à l'extérieur du lycée
autres
13. Pratiques-tu une activité sportive ? oui non
Si oui laquelle
 En activité scolaire en activité extra-scolaire Les deux à la fois
14. Si non, pourquoi ?
15. Quel métier aimerais-tu exercer ?

QUESTIONS CONCERNANT L'UTILISATION OU NON DU TABAC

16. As-tu déjà utilisé le tabac ? oui non
17. Si oui, sous quelle forme ? Cigarette manufacturée cigarette
roulée à la main
pipe Tabac à sniffer tabac à chiquer pipe à eau
cigarette électronique autre (préciser)
18. si non, fréquentes- tu souvent un fumeur ? oui non
19. Est-ce que tu continues à fumer ? je ne fume pas oui non

20. Si non, pourquoi as-tu arrêté ?
21. A quelle occasion as-tu fumé pour la première fois ?
.....
22. Quel âge avais –tu ? je ne fume pas 14- 16 ans 17- 19 ans 20- 22 ans
23. Dans quelle classe étais –tu ?.....
24. Pourquoi fumes –tu ?
25. Combien de cigarettes fumes-tu par jour ? je ne fume pas 1 2 à 5
6 à 10 11 à 20 > 20 je ne compte pas
26. Comment te procures –tu le tabac que tu utilises ?
27. Fumes- tu tous les jours ? je ne fume pas oui non
28. Si non, donner le nombre de séances par semaine :
.....
29. A quelle heure fumes –tu d’habitude ? je ne fume pas au lever
au coucher sur le chemin du lycée durant la récréation
à la sortie du lycée le weekend autre (préciser)
30. Après combien de temps reprends-tu une autre cigarette ? je ne fume pas
< 1 heure entre 1et 2 heures Entre 2 et 4 heures
> 4h et > 24 heures entre 1 et 2 jours 3 jours
31. Connais –tu dans ton entourage d’autres fumeurs ? oui non
32. Si oui, précisez le lien : père mère tante oncle sœur
frère Grands –parents amis voisins Professeur
membres de l’administration scolaire Camarade de classe
Autres :
33. Fumes-tu en présence d’autres personnes ? je ne fume pas oui non
34. Que veut dire tabagisme actif ?
35. Que veut dire tabagisme passif ?
36. Lequel des deux est le plus dangereux ?
37. Ton entourage sait –il que tu fumes ? je ne fume pas oui non
38. Si oui, quelle est leur réaction ? opposée vivement opposée modérément
Encourageante indifférente
39. As-tu envie d’arrêter de fumer ? je ne fume pas oui non
40. As-tu déjà essayé d’arrêter de fumer ? je ne fume pas oui non
41. Si oui, combien de tentatives as-tu fait ? 1 à 2 3 à 5 > 5
42. As-tu cherché de l’aide pour arrêter de fumer ? je ne fume pas oui non
43. Si oui, auprès de qui ?

44. As-tu déjà été pris entrain de fumer au sein de ton lycée ? je ne fume pas oui non

45. Si oui, quelle sanction as-tu subie ?

CONNAISSANCES ET REPRESENTATIONS SUR LE TABAGISME

46. Le tabac est –il dangereux pour la santé ? je ne sais pas oui non

47. Si oui, pourquoi ?

.....

48. Connais-tu des maladies favorisées par le tabagisme ? oui non

49. Si oui, donner le nom d'une des maladies :

50. As-tu déjà suivi une séance d'éducation ou d'information sur le tabac et ses dangers ?
Oui non

51. As-tu déjà eu des cours en classe parlant du tabac et ses dangers ? oui non

52. Si oui, dans quelles matières ?

53. Existe-t –il un club ou une mutuelle info santé dans ton lycée ? oui non
je ne sais pas

54. Si oui, prends-tu part aux activités socio-éducatives ? oui non

55. Aimerais-tu en savoir plus sur le tabac et ses méfaits ? oui non

56. D'après toi, que faut –il faire pour éviter le tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire ?

**NB : cocher la réponse si c'est oui ou non, transcrire fidèlement s'il s'agit d'une opinion
ou d'un programme**

4- Grilles d'entretien

4.1-Grille d'entretien dirigé avec le directeur général de la Société des Cigarettes du Gabon (SOCIGA) et le directeur de la Régie des Tabacs

1. Nom et sigle de la société :Date de création :.....
2. Filiale internationale :.....
3. Fondateur de la société :Dirigeant actuel :
4. Contact : téléphoneemail.....
5. Nombre de personnes employées par la société :
6. Vos cigarettes sont –elles produites localement ? oui non
7. Si oui, d'où provient votre matière première ?
8. Quelles sont les marques que vous commercialisez actuellement ?
9. D'où proviennent –elles ?
10. Où se situe votre unité de production ? près des bureaux administratifs
Sur un autre site à Libreville A l'extérieur du Gabon dans
une autre province du Gabon si oui laquelle.....
11. Combien de tonnes de cigarettes écoutez-vous sur le marché, chaque année ?
12. Quelle est la zone de distribution de vos produits ? Libreville seulement
Tout le Gabon dans la zone CEMAC dans toute l'AFRIQUE
autre (préciser)
13. Qui sont vos partenaires commerciaux :
14. Quel est la base imposable sur vos produits ?
15. Les taxes et impôts appliquées sur vos produits sont-ils raisonnables ?
16. Votre chiffre d'affaire en 2014
17. Ce chiffre d'affaire est –il en baisse ? oui non
18. Si oui, quelles sont les raisons ?
19. Comment est conditionné le paquet- type de cigarettes ?
20. Les mentions d'avertissement sont-ils inscrites sur les principales faces du paquet de cigarettes ? oui non
21. L'interdiction de vente aux mineurs est –elle inscrite sur les paquets ? oui non
22. Cette interdiction de vente aux mineurs est – elle communiquée à vos distributeurs et revendeurs au détail ?
23. En tant que grossiste, quel est le prix de vente d'un paquet de cigarettes ?
24. A combien recommandez –vous la vente au détail d'un paquet de cigarettes ?
25. Les cigarettes sont-elles vendues par unité par vos détaillants ? oui non
26. Que pensez- vous de ce type de vente ?
27. Menez-vous des actions de solidarité au sein des communautés ?
28. Faites-vous la promotion de vos produits ? oui non
29. Si oui, comment :
30. Avez-vous pris connaissance de la loi anti- tabac promulguée au Gabon en 2013 ?
oui non
31. Si oui, appliquez –vous les dispositions inscrites dans la loi ? oui non
32. Si non, pourquoi ?
33. Que pensez- vous du tabagisme des jeunes en milieu scolaire ?
34. Que recommandez- vous pour lutter contre ce phénomène chez les jeunes élèves ?

4.2-Grille d'entretien dirigé pour les ONG œuvrant dans la prévention du tabagisme en milieu scolaire

1. Nom et sigle de l'ONG.....
2. Date de création :.....fondateur.....Responsable actuel :
3. Siège et adresse de l'ONG..... nombre de membres
4. Budget annuelMode de financement
5. Organismes partenaires
6. Les principales missions de l'ONGAutres activités ?
7. L'ONG est –elle reconnue par les autorités administratives ? oui non
8. Si non, pourquoi ?
9. Pourquoi luttez- vous contre le tabagisme en milieu scolaire ?
10. Disposez-vous d'un budget pour la lutte contre le tabagisme ? oui non
11. Si oui d'où provient –il ?
12. Ce budget est –il suffisant pour lutter contre le tabagisme dans les lycées ? ou non
13. Bénéficiez-vous de l'aide provenant des partenaires ? oui non
14. Si oui, de quelle nature ?
15. Collaborez –vous avec les ministères de la santé et de l'éducation nationale ? oui non
16. Si non, quelles sont les raisons ?
17. Avez-vous suffisamment de membres actifs pour mener les activités sur le terrain ?
 oui non
18. Ces membres ont –ils suivi une formation dans ce domaine ? oui non
19. Ces membres reçoivent-ils une gratification ? oui non
20. Si oui, précisez la périodicité de la gratification :
21. Quelles sont les activités menées au cours de l'année 2013-2014 ?
22. Dans combien de lycées êtes-vous déjà passés ?
23. Pouvez-vous nous citer ceux de l'Estuaire déjà visités.....
24. Nombre de séances d'information sanitaire menées dans ces lycées ?
25. Nombre de séances d'éducation sanitaire menées dans ces lycées ?
26. Nombre de participants aux séances d'éducation ou d'information sanitaires ?.....
27. Nombre de responsables scolaire rencontrés ?
28. Le tabagisme a-t-il pris de l'ampleur dans les lycées en 2013- 2014 ? oui non
29. Avez-vous estimé le nombre d'élèves fumeurs en 2013-2014 ? oui non
30. Si oui, à combien s'élève-t-il ? filles..... garçons
31. Vos actions ont-elles eu les effets escomptés ? oui non
32. Si non, quelles sont les raisons ? ;
33. Quels résultats avez-vous obtenus en 2013-2014 ?
34. Avez- vous élaboré un plan d'action pour la lutte contre le tabagisme des jeunes en 2014- 20
35. Quels sont vos objectifs pour cette année scolaire 2014- 2015 ?
36. Que recommandez-vous pour une lutte plus efficace contre le tabagisme des jeunes en milieu scolaire ?

4.3- Grille d'entretien avec les responsables d'établissements scolaires

1. Nom du lycée :
1. Fonction de la personne interrogée :.....Profession de la personne interrogée.....
2. Age (en année) 25 -35 35 – 45 45-55 > 55
3. NationalitéEffectif du personnel :.....
4. Nombre d'enseignants :hommes : femmes.....
5. Nombre d'agents de l'administration :hommesfemmes
Nombre d'élèves : premier cyclesecond cycle ...
6. Existe-t-il un service social ? oui non
7. Si oui, nombre de personnes qui y exercent :
8. Nombre de travailleurs sociaux : nombre d'éducateurs sociaux
9. Les ressources disponibles pour le fonctionnement du service social :.....
10. Quelles sont les missions du service social au sein de votre lycée ?
11. Existe-t-il des séances d'éducation pour la santé ? oui non
12. Si oui, nombre de séance par mois :
13. Existe-t-il un club ou une mutuelle santé éducation au sein du lycée ? oui non
14. Si oui, qui sont les animateurs de ce club / cette mutuelle :.....
15. Quelles sont les activités du club /de la mutuelle :
16. Existe-t-il un service médical au sein du lycée : oui non
17. Si oui, nombre de personnes qui y exercent :
18. Nombre de médecins :nombre d'infirmiers.....
19. Est -ce que vous fumez ? oui non-
20. Si oui, quel type de tabac prenez-vous?.....
21. Nombre d'agents de l'administration qui fument :.....
22. Nombre d'enseignants qui fument :.....
23. Existe-t-il des espaces fumeurs pour ces agents : oui non
24. Existe-t-il un partenariat entre votre lycée et les ONG œuvrant dans la lutte anti-tabac ? oui
 non
25. Si oui, lesquelles ?.....
26. Existe-t-il des campagnes de sensibilisation sur le tabac et ses méfaits au sein du lycée ?? oui
 non
27. Si oui, combien y a-t-il eu au cours de l'année 2014 ? Quelle est la périodicité de passage ?
28. Avez –vous des agents qui ont suivi une formation sur le tabagisme ? oui non

29. Si oui, combien y a-t-il eu au cours de l'année 2014 ? Quelle est la périodicité de passage ?
30. Avez –vous des agents qui ont suivi une formation sur le tabagisme ? oui non
31. Existe-t-il un programme d'enseignement sur le tabagisme et ses complications, son sevrage ? oui
non
32. Le tabagisme et ses méfaits sont –ils enseignés aux élèves ? oui non
33. Avez –vous pris connaissance de la loi anti-tabac promulguée en 2013 ? oui non
34. Si oui, est-elle en vigueur dans votre lycée ? oui non
35. Les produits tabagiques sont –ils vendus au sein du lycée ? oui non
36. Les produits tabagiques sont –ils vendus aux environs du lycée ? oui non
37. Le lycée a-t –il un règlement intérieur ? oui non
38. Si oui, est-il largement diffusé et affiché au sein du lycée ? oui non
39. L'interdiction de fumer au sein du lycée est-elle inscrite dans le règlement intérieur ? oui non
40. Si oui s'applique-t-elle à tous ou seulement aux élèves ?
41. Les enseignants fument-ils dans les salles de classe ou dans la cour du lycée ? oui non
42. Si oui, quelles sont les mesures prévues pour les contrevenants ?.....
43. Le personnel administratif fume –t –il au sein du lycée ? oui non
44. Si oui, quelles sont les mesures prévues pour les contrevenants ?
45. Avez-vous déjà eu des élèves qui ont fumé au sein du lycée ? oui non
46. Quelles sont les sanctions réservées aux élèves qui fument au sein du lycée ?
47. Pensez –vous que le tabagisme a pris de l'ampleur au sein du lycée ? oui non
48. Organisez-vous des manifestations lors de la journée mondiale anti-tabac ? oui non
49. Qui est responsable de l'organisation de ces manifestations ?
50. Avec qui travaille-t-il ?
51. Comment appréciez-vous la participation des élèves ?
52. Avez –vous prévues des actions pour promouvoir la lutte anti-tabac au cours de l'année 2015 ?oui
non oui, lesquel^{les} ?
53. Si non, quelles sont vos recommandations pour une lutte plus efficace contre le tabagisme des jeunes
en milieu scolaire ?

4. Établissements scolaires retenus après sélection

Etablissements	Secteur	Effectifs
1 Lycée d'Application Nelson MANDELA	Public	1352
2 Lycée BESSIEUX	Confessionnel catholique	841
3 Lycée Blaise Pascal	Privé laïc	306
4 Lycée CALANSANZ	Confessionnel catholique	720
5 Lycée CALITIS	Privé laïc	230
6 Lycée Cours Secondaire AMBOURHOUET	Privé laïc	1690
7 Lycée DJOUE DABANY	Privé laïc	1503
8 Lycée évangélique NANG ESSONO	Confessionnel protestant	1186
9 Lycée évangélique de BARAKA	Confessionnel protestant	663
10 Lycée EPI	Privé laïc	4461
11 Lycée Georges MABIGNATH	Public	1611
12 Lycée International Bethe et Jean	Privé laïc	564
13 Lycée Immaculée conception	Confessionnel catholique	1027
14 Lycée institut KENKO	Privé laïc	300
15 Lycée Jean Baptiste OBIANG ETOUGHE	Public	3896
16 Lycée Jean hilaire AUBAME EYEGHE	Public	4142
17 Lycée Léon MBA	Public	2837
18 Lycée Mohamed ARISSANI	Confessionnel musulman	1311
19 Lycée MBELE	Privé laïc	6628
20 Lycée Montaigne	Privé laïc	591
21 Lycée Notre Dame de QUABEN	Confessionnel catholique	1326
22 Lycée Paul EMANE EYEGHE	Public	5489
23 Lycée Paul INDJENDJET ONDJOUT	Public	6037
24 Lycée Prytanée militaire	Public militaire	143
25 Lycée René DESCARTES	Privé laïc	225
26 Lycée technique Omar BONGO OMDIMBA	Public	3500

5. Quelques images sur le tabac (12,15)



Cigarettes en bâtonnets et tabac séché



tabac à rouler



cigares



Narguilé



Bidies



Image de Damien GLEZ sur Slate Afrique 22/09/2011 (4,5)



Image de Damien GLEZ sur Slate Afrique 22/09/2011 (4,5)



**FUMER TUE
LENTEMENT**

d'est pas grave, j'suis pas pressé...

The Smoker's Body

Every 15 seconds someone dies from tobacco-related causes, says the World Health Organization. Research suggests that 1 out of 10 people who start smoking in their teens. For more than 20 years, it's been known that those who never light up, it is not just lung cancer or heart disease that tobacco causes, it causes a host of other problems and death. Below, some of smoking's less publicized side effects - from head to toe.

Le corps du fumeur

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le tabagisme provoque un décès toutes les huit secondes. Les chercheurs estiment que ceux qui commencent à fumer à l'adolescence (c'est le cas de plus de 70 % des fumeurs) et continuent pendant plus de 20 ans ont une espérance de vie réduite de 20 à 25 ans par rapport à ceux qui n'ont jamais touché une cigarette. Il n'y a pas que le cancer du poulmon et les maladies de cœur qui entraînent de graves problèmes de santé et des décès. Voici ci-dessous une description des effets secondaires du tabac moins connus et affectant l'ensemble du corps humain, de la tête aux pieds.

1. Hair loss

2. Cataracts

3. Wrinkling

4. Hearing loss

5. Skin cancer

6. Tooth decay

7. Emphysema

8. Osteoporosis

9. Heart disease

10. Stomach ulcers

11. Discoloured fingers

12. Uterine cancer and miscarriage

13. Deformed sperm

14. Psoriasis

15. Buerger's disease

16. Cancer

1. Chute des cheveux

2. Cataracte

3. Rides

4. Perte d'audition

5. Cancer de la peau

6. Caries

7. Emphysème

8. Ostéoporose

9. Maladies du cœur

10. Ulcères d'estomac

11. Coloration des doigts

12. Cancer de l'utérus et fausses couches

13. Altération du sperme

14. Psoriasis

15. Maladie de Buerger

16. Cancer



le corps du fumeur de l'OMS

Modèle de paquet de cigarettes vendues au Gabon



6. MPOWER de l'OMS ou la nouvelle stratégie de lutte contre le tabagisme

- M** → Monitor = Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention;
- P** → Protect = Protéger les populations contre la fumée de tabac;
- O** → Offer = Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac;
- W** → Warn = Mettre en garde contre les dangers du tabagisme;
- E** → Enforce = Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage;
- R** → Raise = Augmenter les taxes sur le tabac.

En 2015, l'OMS a mis l'accent sur l'augmentation des taxes sur le tabac pour mieux lutter contre le tabagisme. Tous les pays signataires de la convention cadre devraient appliquer cette stratégie afin d'espérer venir à bout du tabagisme au sein de la population, surtout celle qui est la plus vulnérable que sont les jeunes.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA
PRÉVOYANCE SOCIALE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SANTÉ
000104

N° _____/MSPS/SG/DGS



AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Docteur Jean-Juste NGOMO**, Directeur Général Adjoint 1 de la Santé, autorise le **Docteur BARRY née DIOP COURA**, dans le cadre de la préparation d'un mémoire de Santé Publique, à effectuer une étude d'évaluation du tabagisme en milieu scolaire à Libreville.

Ladite étude sera menée de **Janvier à juin 2015**.

Les responsables sollicités dans le cadre de cette activité sont priés de prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour le bon déroulement de la mission.

En foi de quoi la présente autorisation est établie et délivrée à l'intéressée, pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Libreville, le **12 MAI 2015**

P. le Directeur Général

P.O. Le Directeur Général adjoint 1

