

Tabagisme chez les adolescents à Bouaké (Côte d'Ivoire). *The Teenagers' Smoking In Bouaké (Côte D'ivoire)*

AKÉ-ASSI MH¹, GODÉ F N P^{2,3}, KOUASSIB A^{2,3}.

1- Service de Pédiatrie médicale, CHU de Yopougon, Abidjan, 21 BP 632 Abidjan 21, Côte d'Ivoire

2- Service de Pneumologie, CHU de Cocody-Abidjan, BP V13, Abidjan, Côte d'Ivoire.

kouassiboko@hotmail.fr

3- ONG « Sauvons le Poumon », 22 BP 1105, Abidjan 22, Côte d'Ivoire.

Adresses : M-H Aké-Assi, E-mail : *akeamh@yahoo.fr*; Kouassi BA : *kouassiboko@hotmail.fr*;
Godé F N P : *flogod@yahoo.fr*

Correspondance : M-H Aké-Assi,
25 BP 1517 Abidjan 25, E-mail : *akeamh@yahoo.fr*

RÉSUMÉ

Contexte. Le tabagisme est un fléau en pleine augmentation dans le monde ; surtout dans les pays en voie développement. L'initiation au tabagisme débute essentiellement dans l'adolescence et est influencé par plusieurs facteurs liés à l'environnement. L'objectif général était de décrire les habitudes tabagiques chez les adolescents de Bouaké

méthodes. Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et comparative chez les adolescents de Bouaké dont l'âge était compris entre 13 à 17 ans, sur une période d'un mois. Nous avons interrogé des enfants des rues, non scolarisés et des adolescents scolarisés. Un questionnaire a permis d'apprécier les caractéristiques sociodémographiques et le comportement tabagique de ces adolescents. Le test du CHI 2 a été utilisé pour étudier la signification statistique à un seuil d'erreur de 5%.

Résultats. Nous avons enrôlé 473 enfants dont 220 élèves et 253 «enfants dans les rues ». La prévalence du tabagisme était de 22,34%. L'initiation au tabagisme était précoce avec un âge moyen de 13,5 ans. L'addiction touchait plus les garçons que les filles avec un sexe ratio de 6,44. Le tabagisme était plus fréquent chez les « enfants dans les rues » que chez les élèves. Les motivations les plus évoqués étaient l'imitation (28,30%) et la curiosité (24,53%). Il y avait plusieurs facteurs favorisant dont : le sexe masculin, le bas niveau d'instruction des parents, le concubinage des parents.

Conclusion. Le tabagisme est une addiction réelle au sein des adolescents ivoiriens. Il est impératif que les autorités, les professionnels de la santé, les enseignants et les parents, s'impliquent davantage dans la lutte contre le tabagisme chez cette frange particulières de la population particulière aux besoins spécifiques bien connus.

Mots clés : Tabagisme, Addiction, Adolescence, Côte d'Ivoire

ABSTRACT

Context. Smoking is an evolving plague in the world; mainly in the third-world countries. Initiation into smoking generally starts during teenagerhood and is influenced by many elements of our surrounding environment. The main objective was to describe the smoking habits of the teenagers in Bouaké.

Methods. It is about a transversal survey with a descriptive and comparative goal for the teenagers in Bouaké aged between 13 and 17 over a period of one month. We have interviewed some street children, non-schooled and schooled children. A questionnaire has enabled to assess the socio-demographic features and the smoking behavior of these teenagers. The static analysis has been done CHI2.

Results. We have enrolled 473 children among which, 220 students and 253 street children. The smoking prevalence was 22.34%. The initiation into smoking was early with a mean age of 13.5. Boys were more affected by addiction than girls with a sex ratio of 6.44. It is very frequent to see street children's smoking than students'. And most of the time, curiosity and imitation motivate smoking. There were many leading causes such as being male, low level of parents 'literacy and parental cohabitation.

Conclusion. Smoking is a very significant addiction among the Ivorian teenagers. That's why, there should be more commitment from authorities, health workers, teachers and parents in the fight against the smoking of a special part of the population having some specific and well-known needs.

Keywords: Smoking, Addiction, Teenagerhood, Côte d'Ivoire

INTRODUCTION

Le tabagisme pose un problème majeur de santé publique. L'épidémie mondiale de tabagisme tue presque 6 millions de personnes chaque année, notamment plus de 600 000 non-fumeurs qui meurent, car exposés au tabagisme passif. Sans interventions, cette épidémie tuera plus de 8 millions de personnes chaque année d'ici 2030. Et plus de 80% de ces décès évitables se produiront dans les pays à revenu faible ou intermédiaire¹. Alors que ses effets nocifs sur la santé sont connus depuis plus d'un demi-siècle, le constat est que la consommation du tabac ne cesse de croître dans le monde entier¹.

Toutefois, malgré l'accroissement global de la consommation du tabac, il faut noter que la tendance dans les pays développés est à la baisse tandis que, dans les pays en développement, l'épidémie tabagique reste importante. Un enfant sur cinq entre 13 et 15 ans d'âge fume dans les pays en voie d'émergence^{1,2}.

Des études ont montré que 90% des personnes qui meurent du tabac ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans. Les principales pathologies qui en découlent apparaissent chez l'adulte et elles trouvent, souvent, leur fondement dans la dépendance au tabac au cours de la période juvénile particulièrement l'adolescence^{3,4}. Certains facteurs ont été déterminés comme favorisant et/ou augmentant le risque au sein de la jeunesse⁴.

En Côte d'Ivoire, les adolescents représentent une proportion importante des fumeurs⁵. Par ailleurs, le phénomène des « enfants des rues » s'est amplifié depuis la crise sociopolitique en 2002 que le pays a connue, avec comme corollaire la désorganisation du tissu socio-économique⁶.

La question de recherche était « qui sont les principaux adolescents fumeurs, où les trouve-t-on et qu'est-ce qui les motive? » Ainsi, l'objectif général était de décrire les caractéristiques des adolescents tabagiques en Côte d'Ivoire, notamment dans la ville de Bouaké. De façon spécifique, il s'agissait de décrire le profil socio-démographique des adolescents tabagiques et d'identifier les facteurs favorisant le tabagisme ou les facteurs associés au tabagisme chez ces adolescents.

MÉTHODES

Lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée dans la ville de Bouaké. Situé au centre de la Côte d'Ivoire,

Bouaké, troisième ville de la Côte d'Ivoire. Capital du pays baoulé, elle est située au carrefour des grands axes routiers et ferroviaires et à la lisière de deux grandes zones à économie complémentaire, une situation géographique faisant d'elle un lieu privilégié d'échange.

Bouaké a été le fief de la crise militaro-politique de 2002 à 2007 en Côte d'Ivoire ce qui lui a valu d'énorme perte en vies humaines et de ressources financières. La ville de Bouaké abrite des personnes de différentes couches socio-professionnelles et plusieurs établissements publics et privés d'enseignement secondaire.

C'est un véritable milieu de brassage de populations de races et de cultures diverses. C'est une ville cosmopolite.

Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude prospective transversale à visée descriptive et comparative portant sur les habitudes tabagiques des adolescents de Bouaké. Elle s'est déroulée sur une période d'un mois allant du 9 décembre 2013 au 09 janvier 2014 inclus.

Sélection et description des patients

* Population d'étude

La population de notre étude a été sélectionnée parmi les adolescents résidents à Bouaké. Deux groupes d'adolescents ont été enrôlés :

- Les élèves régulièrement inscrits dans un lycée publique d'enseignement général et dans institut privé d'enseignement technique
- Les adolescents ayant le statut d'enfant des rues depuis plus de deux mois au moment de l'enquête, squattant 02 principales gares de ladite ville au regard de l'affluence des voyageurs. Ces adolescents et enfants de la rue ont été interrogé après avoir obtenu leur consentement éclairé.

* Critères d'inclusion

Ont été inclus, les adolescents de 13 à 17 ans résidant à Bouaké dont la situation tabagique était clairement établie : fumeur, non-fumeur, ancien fumeur, indépendamment du sexe, et résidant effectivement dans la ville de Bouaké.

* Critères de non inclusion

N'ont pas inclus :

- les élèves exerçant d'autres activités économiques après l'école

- les élèves pour lesquels un absentéisme scolaire a été signalée par les éducateurs
- les enfants de la rue présentant des troubles mentaux
- les adolescents vivants dans les orphelinats ou autres centres d'accueils

* **Echantillonnage**

Nous avons estimé la taille minimale de notre échantillon en se basant sur la prévalence du tabagisme dans la population ivoirienne. La dernière estimation disponible concernant la Côte d'Ivoire et validée par l'OMS est de 14,6 % en 2012. Nous avons alors appliqué la formule de l'étude de la prévalence qui est :

- $N = \varepsilon^2 p q / d^2$, avec N = taille minimale de l'échantillon, $\varepsilon = 1,96$ pour $\alpha = 5 \%$, $p = 14,6 \%$,
- $q = 1-p = 85,4 \%$, d = précision fixée à 5 %.
- N=191 personnes au minimum à interroger pour notre étude.

* **Paramètres étudiés**

Les paramètres étudiés ont porté sur :

- les caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude
- les pratiques tabagiques des adolescents et enfants de la rue
- les facteurs environnementaux favorisant le tabagisme chez les adolescents et enfants
- la présence d'autres addictions chez les adolescents et enfants de la rue.

* **Définitions opérationnelles des termes**

Nous avons considéré comme :

- Enfants des rues ou de la rue : les enfants qui vivent et habitent dans la rue[7]
- Fumeurs : les personnes qui fumaient la cigarette, le joint, drogue etc.... pendant l'enquête
- Anciens fumeurs : personnes qui fumaient et qui ont arrêté de fumer définitivement au moins 1 an avant la période de l'enquête
- Non-fumeurs : personnes qui n'ont jamais fumé

* **Considérations éthiques**

Nous avons obtenu l'accord des chefs d'établissement et des différents adolescents interrogés lors de l'étude.

Pour préserver la confidentialité, les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête avec un numéro d'anonymat.

Statistiques :

Nous avons fait une analyse descriptive par la détermination de moyennes ou de proportions. Les données sont présentées sous forme de tableaux et de graphiques. Pour comparer les 2 groupes d'adolescents, nous avons procédé à une analyse statistique comparative. Le test du CHI 2 a été utilisé pour étudier la signification statistique à un seuil d'erreur de 5%. L'interprétation des tests s'est faite selon degré de signification p. Pour p, La différence observée était statistiquement significative lorsque p était < 0,05 (5%). Par contre, elle n'était pas statistiquement significative lorsque p était > 0,05.

RÉSULTATS

1- Résultats généraux

* **Caractéristiques socio-démographiques des enfants**

Nous avons interrogé 473 adolescents dont 220 élèves et 253 enfants de la rue. Les caractéristiques socio démographiques sont mentionnées dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des adolescents/ *Socio demographic characteristics of teenagers*

Paramètres	n=473	%
<i>Age (ans)</i>		
[13 ans-15 ans]	182	38,48
[16 ans-17 ans]	292	61,52
<i>Sexe</i>		
Féminin	107	82,66
Masculin	339	17,34
<i>Nationalité</i>		
Ivoirienne	396	83,72
Non ivoirienne	77	16,28
<i>Religion</i>		
Chrétienne	140	29,60
Musulmane	319	67,44
Autres	14	2,96
<i>Situation matrimoniale des parents</i>		
Mariés	203	42,91
Concubinage	164	34,67
Célibataire ou veuf	106	22,41

Niveau d'instruction du père		
Non instruit	298	63
Instruit	175	36,99
Niveau d'instruction de la mère		
Non instruite	312	65,96
Instruite	61	12,89
Fratrie		
≤ 5	279	58,99
]5-10]	178	37,84
>10	16	3,5

* Caractéristiques tabagiques

Le statut tabagique des adolescents était le suivant :

- 21,99 % de tabagique ;
- 0,42% d'anciens fumeurs;
- 77,59% de non-fumeurs.

Initiation tabagique :

- Début entre 10 et 15 ans dans 66,98%
- Age moyen : 13,5 ans
- Extrêmes de 7ans et de 17ans.

Facteurs (motivation) de début :

- imitation : 28,30% ;
- curiosité : 24,53 % ;
- Désir d'affirmation de sa personnalité (12,26%)

Ils consommaient moins de cinq cigarettes par jour dans une proportion de 86,79%.

Addictions :

- Alcool : 27,74%;
- Drogue : 0,21% (cannabis).

Autres facteurs d'influence (entourage fumeur)

- Parent (27,80%)
- Ami (23,31)

2- Résultats analytiques

* Statut social des adolescents et caractéristiques sociodémographiques

Certains facteurs influençaient le statut des adolescents en tant qu'enfants de la rue ou d'élèves.

Les caractéristiques sociodémographiques des enfants dans la rue comparées à celles des élèves demêmes tranches d'âge sont rapportées dans le tableau II.

Les adolescents de sexe masculin étaient les plus rencontrés dans la rue avec 86,56% contre

13,44% (P=0,02). Les « enfants dans la rue » étaient issus de famille dont les parents vivaient en concubinage (44,27%) comparé aux élèves qui étaient issus de famille mariés (48,64%) avec P<0,001.

Les pères des « enfants dans la rue » avaient un niveau d'instruction inférieur ou égal au primaire dans 90% des cas contre 68,18% des pères des élèves avec une différence statistiquement significative (P<0,001). Les mères aussi des «enfants dans la rue » avaient significativement un niveau d'instruction inférieur ou égal au primaire par rapport aux mères des élèves.

Tableau II : Répartition du statut social des adolescents selon les caractéristiques socio démographiques/ *Distribution of the teenagers 'social status by socio demographic characteristics*

Paramètres	Enfants de la rue (n=253)	Elèves (n=220)	P
Sexe masculin	86,56%	78,18%	= 0,02
Non ivoirien	27,27,2%	3,64%	<0,001
Père non instruit	81,03%	41,98%	<0,001
Mère non instruite	90,91%	68,18%	<0,001
Parents mariés	37,94%	48,64%	<0,001
Parents concubins	44,27%	23,18%	<0,001

* Statut social des adolescents et addictions

Les caractéristiques tabagiques et des autres addictions des enfants dans la rue, comparés à celles des élèves sont mentionnées dans le tableau III. Le tabagisme des « enfants dans les rues » est significativement supérieur à celui des élèves avec P<0,0001. Cependant, la consommation d'alcool était significativement élevée chez les élèves avec P<0,0001.

Tableau III : Répartition du statut social des adolescents selon les addictions/ *distribution of the teenagers 'social status by the addictions*

Paramètres	Enfants de la rue (n=253)	Elèves (n=220)	P
Tabac	33,99%	8,18%	<0,001
Alcool	16,60%	34,09%	<0,001
Drogue	0,40%	0,00%	= 0,944

* Statut tabagique des adolescents et tabagisme dans l'entourage de l'adolescent

Le tabagisme des enfants était significativement lié au tabagisme de l'entourage avec p<0 ,0001, comme mentionné dans le tableau IV. La majorité

des fumeurs avaient subi l'influence des amis fumeurs que des parents fumeurs.

Tableau IV : Répartition du statut tabagique des adolescents selon le tabagisme dans l'entourage/ *Distribution of the teenagers' smoking status by entourage 'smoking*

Paramètres	Parent fumeur	Ami fumeur	Ni parent ni ami fumeur	P
Fumeurs	23,40 %	50 %	9,75 %	P=0,000
Non-fumeurs	76,60 %	50 %	89,41 %	P=0,000
Ancien fumeur	0,00%	0,00 %	0,85 %	P=0,000

DISCUSSION

L'objectif général de ce travail qui s'est déroulé à Bouaké était de décrire les caractéristiques des adolescents tabagiques en Côte d'Ivoire, et de nous enquêter des facteurs associés au tabagisme chez ceux-ci. Les résultats de notre étude indiquaient une prévalence générale du tabagisme de 22,34% avec une prédiction de 33,99% chez les enfants de la rue. Cette prévalence tabagique chez les jeunes était en nette augmentation car étant en 2012, de 14,6%⁵. Ces adolescents étaient en général du genre masculin (82,66%), âgés de 16 à 17 ans (61,52 %), des parents en concubinage, célibataires ou séparés (57,08 %), et non instruits (63 % des pères et 65,96% des mères). Les deux derniers paramètres étant susceptibles de perturber l'équilibre psychologique¹³.

Le fait que 53,48 % des enfants soient issus de la rue serait conforme aux données de l'UNICEF^{6,7,8}. Il serait lié, selon l'ONU, à l'urbanisation des grandes villes^{6,7,8}. Au sein de ce groupe, il y avait une proportion statistiquement significative de parents non instruits, de parents concubins et sujets de sexe masculin.

Le déficit d'instruction des parents fait pourrait être un risque d'obstacle à la compréhension des informations médicales et à la communication avec les professionnels de la santé^{9,10}.

Le concubinage est décrit comme facteur d'instabilité psychologique^{11,12}.

Quant à la prédominance masculine elle serait d'origine culturelle⁹. En Afrique, le garçon est scolarisé préférentiellement à la fille qui effectue son apprentissage aux tâches ménagères auprès de sa mère. En cas de non scolarisation ou de déscolarisation, il tend à se distraire en dehors du domicile et à intégrer un groupe d'amis. Pour certains auteurs, la cigarette est pour l'adolescent un moyen de socialisation^{11,12,13}.

L'initiation précoce au tabac devrait être mise en relation avec le recul de l'âge d'entrée au collège et qui se situe en pleine période de début de la puberté où l'adolescents présentent des comportements à risques dans la quête d'affirmer sa personnalité^{4,11,12}.

Pour 59,75 % des adolescents, le facteur influençant était un parent ou un ami fumeur; cela est attesté par le Center of Control Disease (CDC)⁴, ainsi que par Stheneur et al.¹³ et par Fakhfakh et al. en Tunisie¹⁴. Pour eux, le tabagisme par les pairs serait le meilleur facteur prédictif. Dans ce cadre, il ne faudrait pas négliger les conséquences négatives sur l'état de santé de l'entourage du tabagisme passif¹⁵.

Les principales raisons évoquées pour ladite addiction, par ordre de fréquence étaient l'imitation, la curiosité et de désir d'affirmer sa personnalité. Elles reflètent bien la période de l'adolescence marquée par le déséquilibre psychique transitoire où le jeune présente des comportements d'opposition par rapport aux parents et d'identification au groupe de pairs^{12,14}. En Afrique du Nord, les mêmes motivations sont évoquées¹⁴. Par contre en France, d'autres raisons ont été évoquées : le stress, l'ennui et l'amélioration de la concentration intellectuelle. Toute proposition au sevrage devra tenir compte de ces motivations et l'aider à clarifier ses besoins^{15,16}.

CONCLUSION

Les adolescents de la rue étaient davantage concernés par le tabagisme dans notre étude. L'âge d'initiation tabagique était précoce. Les motifs de l'addiction au tabac étaient l'imitation, la curiosité et de désir d'affirmer sa personnalité. Le tabagisme était favorisé par la consommation de tabac dans l'entourage. Le statut d'enfant de la rue était influencé par des facteurs socio démographiques et culturels. Pour aider ces adolescents, il serait nécessaire d'une part de renforcer les services de santé scolaire et universitaires (SSSU) dans le cadre du soutien en milieu scolaire et d'autre part de disposer de services de santé adaptés aux adolescents, renforcer les stratégies du programme national lutte contre le tabac. Les projets d'aide au sevrage devraient tenir compte du contexte épidémiologique, social, culturel et

économique. La famille, les travailleurs sociaux, les enseignants, les éducateurs, les psychologues, sociologues et les médecins doivent jouer un rôle de prévention en adoptant un langage adapté.

Participation de chaque auteur :

Les auteurs ont tous participé à la rédaction de l'article.

- Recherche bibliographique : Aké-Assi MH, Godé F N P
- Rédaction du protocole de l'étude : Aké-Assi MH
- Recueil des données sur le terrain : Aké-Assi MH, Godé F N P
- Gestion des données en collaboration avec le statisticien : Aké-Assi MH, Godé F N P
- Interprétation des résultats : Kouassi BA, Aké-Assi MH
- Coordination et supervision des activités : Kouassi BA

RÉFÉRENCES

- 1- **Organisation mondiale de la santé.** Genève. Rapport sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2015.
- 2- **Organisation mondiale de la santé. Genève.** Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2015.
- 3- **Mackay J, Eriksen M.** The tobacco atlas. Geneva: World Health Organisation, 2002.
- 4- **Center for Disease Control and Prevention,** Atlanta. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General, 2012.
- 5- **Ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA,** Côte d'Ivoire. Document de stratégie nationale de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle, novembre 2015.
- 6- **UNICEF.** Vivre dans la rue : le point de vue des Nations Unies. WWW.unicef.fr
- 7- **UNICEF.** State of the World Children, 2006 (ISBN 978-92-806-3916-2) p. 41.
- 8- **Brousse C.** Définition de la population sans domicile fixe et choix de la méthode d'enquête. Insee-Methodes, 2006 ; n° 116. www.insee.fr
- 9- **Université Paul Valéry Montpellier 3.** Etude bibliographique sur l'accessibilité et le problème de l'accès aux soins, aux services de santé. Pascal Bonnet, 2002.
- 10- **UNICEF/DCPEV Côte d'Ivoire.** Etude sur l'équité dans l'accès aux soins de santé : obstacles à la couverture universelle des enfants de moins de 5 ans. Abidjan, septembre 2015 ; 49 p.
- 11- **Kouassi B A, Koffi M O, Horo K, Ahui Brou J M, Godé C, Kouadio K E, N'gom A.** Tabagisme chez l'adolescent à Abidjan : enfants des rues vs élèves. Rev Mal Respir 2015;32, S:139.
- 12- **Antier E.** Il est où mon papa ? l'enfant, le couple et la séparation. Robert Laffont, Paris; 2012.
- 13- **Stheneur C, Picherot G.** Addictions chez l'enfant et l'adolescent. Paris : Elsevier ; 2015.
- 14- **Fakhfakh R. , Jaidane I. , Hsairi M. , Ben Hamida A.M.** Les facteurs de risque et de protection de l'initiation à la cigarette chez les adolescents tunisiens. RevEpidemiol Santé Publique 2015 ; 63 (6) : 369-79.
- 15- **Juchet A, Piot M et Duteau G.** Tabagisme passif chez l'enfant. EncyclMédChir, Pédiatrie, 4-062-A-10, 2002, 6p
- 16- **Gillepsie A, Stanton W, Lowe JB, Hunter B.** feasibility of school-based smoking cessation programs. Sch health 1995;65:432-7.