



REPUBLIQUE DU SENEGAL :  
Un peuple, un but, une foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION



**L'ENQUETE SUR LE TABAC  
CHEZ LES ADOLESCENTS EN MILIEU  
SCOLAIRE AU SENEGAL**

Equipe de recherche

- Samba Cor SARR ( MSP): Coordonnateur
- Mohamadou Lamine MANE (MSP) : Superviseur
- Doulo DER (MSP) : Superviseur
- Aliou Abdourahmane DIA (MEN): Superviseur
- Khady DIALLO (MEN) : Superviseur

Avec l'appui logistique et technique de l'Organisation  
Mondiale de la santé et de CDC Atlanta

Année  
2007

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	2
<b>I METHODOLOGIE</b>	4
1-1 ECHANTILLONNAGE	4
1-2 LES SUPPORTS DE COLLECTE DE DONNEES	4
1-3 LA COLLECTE DES DONNEES	4
1-5 DEROULEMENT DE L'ENQUETE	4
<b>II RESULTATS</b>	6
2-1 CARACTERISTIQUES DES CIBLES DE L'ENQUETE	6
2-2 PREVALENCE FACTEURS DE RISQUE	6
2-3 FACTEURS D'EXPOSITION	8
<b>III DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS</b>	10
3-1 POUR LA PREVALENCE	10
3-2 ENFANTS EXPOSES AU TABAGISME	10
3-3 PUBLICITE, PROMOTION ET SPONSORING	11
3-4 EXPOSITION TABAGISME DANS LES ENDROITS PUBLICS	12
3-5 ACCESSIBILITE	12
3-6 ROLE DE L'ECOLE	13
<b>CONCLUSION</b>	14
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	16

## INTRODUCTION

Le tabagisme est une des principales causes évitables de mortalité dans le monde et plus particulièrement dans les populations d'adolescents. Cette mortalité est estimée aujourd'hui à 4 millions selon l'OMS, et ce chiffre devrait atteindre près de 10 millions d'ici 2030.

La nocivité du tabac est prouvée scientifiquement par plusieurs publications issues de recherches conduites par des investigateurs de renom. Entre 1964 et 1979, 24 000 publications majeures ont porté sur le sujet.

Ces recherches selon l'OMS ont permis de mettre en exergue un ensemble de pathologies causées ou aggravées par le tabagisme. Des enquêtes de prévalence toujours demandées par l'OMS continuent de révéler que le tabagisme occasionne d'innombrables maladies qui pèsent lourdement sur les systèmes de santé.

Les résultats de l'enquête mondiale sur la santé en 2000 font ressortir une prévalence accrue du tabagisme chez les jeunes et chez l'adolescent.

Cette prévalence est en constante progression de même que l'âge d'initiation au tabac de plus en plus précoce. Au Sénégal par exemple, la proportion d'enfants ayant fumé à l'âge inférieur à 10 ans est passé de 19,3% (2002) à 25,9 % (2007)[GYTS, 2002,2007]. Si cette tendance persiste, le tabagisme sera responsable de la mort de 250 millions d'enfants et d'adolescents vivant actuellement en majorité dans les pays en développement.

Cependant, malgré une connaissance étendue des dangers du tabagisme, et aussi les nombreuses résolutions de l'OMS sur la nécessaire instauration d'appliquer une politique de lutte contre le tabagisme, 70% des 3,5 millions de décès dû au tabac sont enregistrés dans les pays en développement. Dans nos pays, de nombreuses mesures ont été prises pour combattre le tabagisme : hausse des taxes sur le tabac, interdiction de fumer dans les locaux du Ministère de la santé, avertissements sur les paquets de cigarettes, interdiction de la publicité du tabac dans les medias publics, mise en place de programmes nationaux de lutte contre le tabac, etc).

Malgré toutes ces initiatives, les pays en développement, sous la pression économique des industries du tabac, continuent d'être envahis par toutes sortes de marques de tabac. On assiste aujourd'hui à une délocalisation des industries du tabac vers les pays en développement, d'où l'urgence de construire des stratégies qui aient un impact réel sur la demande. Face à l'ampleur du phénomène et aux moyens colossaux que les compagnies de tabac consacrent au marketing de leurs produits, les scientifiques semblent bien démunis à tel enseigne qu'on s'interroge sur le type de contribution que la recherche peut apporter pour enrayer ce fléau.

Face à ces grands défis, l'OMS a ordonné depuis 1998 en Afrique des enquêtes (Global Young Tobacco Survey) GYTS au niveau de plusieurs pays pour disposer d'une base de données fiable capable de déterminer en réalité de la prévalence du tabagisme en milieu scolaire.

Le Sénégal, autant que bon nombre de pays africains, se prête à cet exercice depuis 2002. Ce projet, à l'échelle mondiale, initié par CDC Atlanta utilise une méthodologie universelle et un protocole standard de collecte de données du tabagisme chez les jeunes âgés de 13 à 15 ans.

Les objectifs de l'enquête sont :

- documenter la prévalence du tabagisme et suivre son évolution, notamment en matière de consommation de cigarettes en milieu scolaire.
- Mieux comprendre et évaluer les attitudes, les connaissances et les comportements des élèves liés à la consommation tabagique (effets sur la santé et sur l'environnement scolaire, le sevrage tabagique, sa passivité).

Les résultats obtenus devront permettre à nos différents Etats d'élaborer et d'appliquer des stratégies capables d'endiguer ou de prévenir le tabagisme chez nos jeunes populations, l'avenir de l'Afrique.

## **I- METHODOLOGIE**

### **1-1 L'échantillonnage**

L'enquête a été menée en milieu scolaire, portant spécifiquement sur les adolescents âgés de 13 à 15 ans.

Elle a concerné 25 établissements de Dakar qui regroupent environ 50% des élèves du Pays et 25 autres écoles issues du reste du pays, cela à partir d'un tirage aléatoire aussi bien dans la capitale que dans les régions.

Au sein des écoles tirées, un second tirage devait être fait à chaque niveau (càd) : pour les classes de 6<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup>. Les classes de 3<sup>ème</sup> ayant été exclues du système pour raisons de non perturbation du système de préparation aux concours de l'examen de fin d'année du BFEM.

### **1-2 Les supports de collecte des données**

- Le questionnaire composé de 07 volets avait pour objectifs d'évaluer les connaissances et les comportements des élèves en matière de tabagisme et leur réactivité par rapport aux programmes de prévention mis en place.
- Les fiches de renseignements sur les établissements.
- Les fiches de classes renseignant sur les effectifs inscrits et ceux ayant réellement participé aux enquêtes.

### **1-3 La collecte des données**

Elle a été coordonnée par la division des études et de la recherche du Ministère de la Santé et de la prévision en partenariat avec la division de la santé scolaire du Ministère de l'Education National.

Les responsables de l'enquête désignés par les deux Ministères ont tenu au préalable une réunion du comité de pilotage qui a modulé suivant l'agenda ci-dessous :

- présentation des documents de l'enquête suivie de discussions
- explication du mode d'administration
  - + choix de l'échantillon
  - + administration proprement dite du questionnaire
  - + mode de recueil des données
- planification des tournées de supervision à Dakar et dans les régions en listant les écoles situées dans les mêmes zones pour mieux rationaliser les déplacements.
- préparation de la formation des enquêteurs
- questions diverses.

### **1-5 Déroulement de l'enquête**

Pour ce qui concerne les conditions d'un bon déroulement de l'enquête, le comité de pilotage s'est rendu à plusieurs reprises dans les établissements scolaires afin :

- obtenir des proviseurs l'autorisation d'effectuer l'enquête tout en leur livrant les objectifs de l'enquête, les modalités d'administration de celle-ci et des méthodes employées pour garantir l'anonymat des élèves et des écoles ainsi que la confidentialité des données les concernant
- de déterminer le nombre de classes éligibles dans chaque établissement, afin de faciliter l'échantillonnage des classes,
- prendre les dispositions logistiques et celles relatives aux enquêteurs pour l'administration des questionnaires.

Pour la collecte des données, 15 enquêteurs retenus ont été dirigés vers les écoles de Dakar et des régions.

L'administration du questionnaire s'est déroulée dans les classes de sixième, cinquième, et quatrième et les élèves ont enregistré directement leurs réponses sans aucune pression et de manière décontractée.

Cependant, il faut souligner qu'avant la mise en œuvre de l'étude les enquêteurs ont bénéficié d'une journée de formation pour la compréhension des questionnaires. Ils ont été instruits d'information sur la prévalence du tabac et des principes éthiques à observer en milieu scolaire pour garantir la sécurité des données.

## II RESULTATS

L'exploitation des données collectées nous donne des indications sur la prévalence du tabagisme en milieu scolaire en 2007 qui, comparée aux données de 2002, renseigne sur un certain nombre de facteurs sur lesquels nos programmes de prévention doivent insister.

### 2-1 Caractéristiques des cibles de l'enquête

lieu	Taux de Participation des écoles	Taux de Participation Des élèves	Nombre D'écoles retenues	Nombre D'écoles Ayant participé	Nombre d'élèves retenus	Nombre d'élèves ayant participé
<b>DAKAR</b>	<b>92 %</b>	<b>85,72 %</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>1555</b>	<b>1333</b>
<b>REGIONS</b>	<b>100%</b>	<b>92,15 %</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>1899</b>	<b>1750</b>

Tableau n°1 : Etat de la participation à l'enquête

A Dakar, 92 % des écoles ont participé à l'enquête (23/25) avec un taux de participation des élèves de 85,72 % tandis que dans les régions, le taux de participation des élèves est de 92,15 %. Toutes les écoles initialement prévues dans les régions ont participé aux enquêtes.

### 2-2 Prévalence des facteurs de risque

Prévalence	2002			2007		
	Total	Boy	Girl	Total	Boy	Girl
N'ont jamais fumé de cigarette	20.4 (17.3 - 23.9)	32.7 (27.7 ... - 38.2)	5.2 (3.5 - 7.6)	12.8 (8.5 - 18.9)	20.7 (13.8 - 29.9)	5.2 (3.1 - 8.7)
Ont fume leur première cigarette avant 10 ans	19.3 (15.4 - 23.9)	19.4 (15.4 - 24.3)	18.0 (8.4 - 34.7)	25.9 (18.3 - 35.2)	24.3 (18.2 - 31.5)	38.9 (19.6 - 62.4)
Fume régulièrement	13.2 (10.9 - 15.8)	20.2 (16.4 - 24.7)	4.4 (3.0 - 6.6)	7.5 (4.6 - 12.1)	12.1 (7.6 - 18.9)	2.7 (1.3 - 5.4)
Fume régulièrement autres produits et dérivés du tabac	5.4 (4.1 - 7.0)	7.3 (5.5 - 9.8)	2.9 (2.0 - 4.2)	9.3 (5.5 - 15.3)	11.7 (8.4 - 15.9)	7.7 (3.0 - 18.0)
N'ont jamais fume mais souhaitent le faire l'année prochaine	15.6 (12.7 - 19.1)	17.7 (14.0 - 22.3)	13.9 (10.6 - 17.9)	31.0 (20.0 - 44.6)	37.2 (24.4 - 52.2)	27.7 (17.6 - 40.8)

Table 2 : Prévalence – Sénégal 2002 et 2007 (pour les 13-15 ans)

Ce tableau nous présente les résultats de l'enquête de 2002 et de 2007 sur la prévalence du tabagisme dans la tranche d'âge de 13 à 15 ans dans nos structures scolaires.

Pour ce qui est des élèves ayant fumé une fois avant 10 ans, on note qu'il n'y a pas une évolution statistiquement importante entre 2002 et 2007 autant chez les filles que chez les garçons par contre pour ce qui est du premier usage de la cigarette on note d'emblée que chez les filles l'initiation à la consommation persiste.

Pour ce qui est de l'usage des autres tabacs, on remarque que le pourcentage à la consommation n'a pas sensiblement varié entre 2002 et 2007 dans les deux sexes.

S'agissant de la colonne relative à l'usage courant de la cigarette, on note également une baisse dans l'usage en 2007 mais pas de manière significative.

La colonne présentant la probabilité de fumer montre une tendance à la consommation du tabac autant chez les filles que chez les garçons. Dans les deux cas, l'augmentation est assez significative. Cela pose un véritable problème d'orientation des actions de sensibilisation à l'adresse de ces groupes d'âges.



## 2-3 : Les facteurs d'exposition

Facteurs	2002			2007		
	Total	Boy	Girl	Total	Boy	Girl
<b>Exposé à la fumée</b>						
L'un ou les deux parents fument	21.6 (18.7 - 24.8)	22.5 (19.2 - 26.1)	20.3 (16.8 - 24.4)	21.8 (14.0 - 32.4)	20.2 (12.5 - 30.9)	22.1 (13.8 - 33.6)
Tous ou plusieurs de vos proches amis fument	NA	NA	NA	6.8 (4.9 - 9.3)	9.3 (7.1 - 12.1)	4.4 (2.6 - 7.3)
Exposé à la fume du tabac en public	62.6 (58.6 - 66.5)	67.4 (62.5 - 71.9)	56.9 (51.7 - 61.9)	48.3 (37.4 - 59.3)	48.3 (37.9 - 58.9)	45.0 (34.1 - 56.3)
Favorables à l'interdiction de fumer dans les endroits publics	89.5 (87.8 - 90.9)	88.8 (86.5 - 90.8)	90.3 (87.7 - 92.4)	85.9 (81.4 - 89.4)	84.5 (78.2 - 89.2)	86.8 (80.7 - 91.1)
<b>SCHOOL</b> Pendant l'année scolaire les méfaits du tabac ont été abordés dans toutes les classes	48.4 (45.0 - 51.9)	46.7 (42.6 - 50.8)	50.5 (44.9 - 56.1)	55.3 (49.8 - 60.7)	57.3 (50.0 - 64.3)	53.2 (46.7 - 59.5)
<b>MEDIA/ADVERTISING</b> Durant le mois passé, j'ai vu des messages anti tabac dans la presse.	79.8 (76.8 - 82.5)	79.8 (75.7 - 83.2)	79.7 (75.8 - 83.1)	75.7 (69.4 - 81.0)	73.5 (65.9 - 79.9)	77.0 (68.9 - 83.5)
Durant le mois passé, avez-vous vu des messages publicitaires relatifs au tabac sur les babillards.	72.4 (69.3 - 75.3)	72.1 (68.2 - 75.6)	72.8 (68.4 - 76.9)	75.0 (65.7 - 82.4)	71.5 (62.0 - 79.4)	76.6 (66.1 - 84.7)
Durant le mois passé avez vu ou lu des messages publicitaires pour la promotion du tabac dans les journaux d'information et les magazines	57.1 (54.3 - 60.0)	56.8 (53.6 - 59.9)	57.8 (54.3 - 61.3)	63.3 (55.1 - 70.9)	59.1 (50.7 - 67.1)	65.6 (57.2 - 73.1)
Avez vous un objet (tee-shirt, bic, sac à dos, etc) sur lequel, est inscrit le logo d'une grande marque de tabac	23.3 (21.1 - 25.7)	24.1 (21.2 - 27.3)	22.3 (19.6 - 25.3)	18.9 (12.8 - 27.0)	17.4 (11.8 - 24.9)	19.6 (11.9 - 30.4)
<b>CESSATION</b> fumeurs réguliers qui souhaitent arrêter de fumer maintenant	87.2 (79.0 - 92.5)	86.3 (76.9 - 92.2)	92.8 (72.6 - 98.4)*	77.4 (45.6 - 93.3)	87.3 (62.3 - 96.6)	100.0*
Fumeurs réguliers qui ont toujours envie d'une première cigarette le matin	12.0 (6.1 - 22.3)	12.9 (6.2 - 24.9)	7.5 (1.0 - 38.7)*	4.6 (1.3 - 15.2)	7.5 (2.3 - 21.8)	0.0*
<b>ACCESS</b> Fumeurs réguliers qui achètent souvent leurs cigarettes dans une boutique ou l'achat de ce produit n'est pas interdit pour leur âge	71.9 (54.2 - 84.7)	72.0 (53.1 - 85.4)	70.7 (11.9 - 97.7)*	49.8 (31.1 - 68.5)*	60.4 (35.8 - 80.7)*	41.1 (3.6 - 92.8)*
N'ont jamais reçu de cigarettes offertes gratuitement par une compagnie représentative de tabac	6.1 (5.2 - 7.2)	7.0 (5.6 - 8.8)	5.0 (3.7 - 6.7)	9.8 (6.4 - 14.9)	10.2 (7.3 - 14.1)	8.5 (4.0 - 17.1)

Table 3: facteurs favorisant l'usage du tabac au Sénégal de 2002 et 2007 (13-15 Years ONLY)

Dans ce troisième tableau il s'agit de la présentation des facteurs favorisant l'usage du tabac. On note d'emblée que les réponses sont plus complètes en 2007 pour la question relative aux amis qui fument. Mais la première remarque à faire est qu'il n'y a pas une évolution significative des résultats dans les deux enquêtes.

Pour la question relative à l'exposition au tabac un enfant sur cinq est exposé et la tendance est confirmée en 2007.

Pour ce qui est de la question liée à la fréquentation d'amis qui fument le manque de données en 2002 ne permet pas de faire une comparaison. Toutefois, il convient de remarquer que les taux sont faibles en 2007.

Pour l'exposition au tabac dans les lieux publics, les taux ont baissé sensiblement mais restent toujours élevés si l'on s'en tient à l'objectif des programmes de lutte contre le tabac et les différentes mesures d'interdiction de fumer dans les lieux publics..

Pour la sensibilisation sur les dangers du tabac à l'école, on remarque que des efforts sont faits pour 2007 avec des taux plus importants autant chez les garçons que chez les filles. Par contre au niveau des médias et des espaces d'affichages, les taux toujours importants n'ont pas varié entre 2002 et 2007.

Pour la question relative à ceux qui souhaiteraient arrêter de fumer, si on ne note pas de variation significative chez les garçons, on remarque par contre qu'en 2007, 100% des filles ont souhaité arrêter de fumer.

S'agissant des médias et de la publicité le tableau révèle qu'une proportion importante des enfants enquêtés a au moins suivi des émissions sur la publicité du tabac.

### III DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

L'ampleur des chiffres avancés, passant de 4 à 8,4 millions de décès par an d'ici 2020, a emmené l'OMS à recommander la mise en place au niveau de chaque pays d'un programme de surveillance pour la prévention à l'exposition et à l'usage du tabac. Ainsi, au Sénégal, la mise en place d'un programme de lutte contre le tabac et l'organisation d'enquêtes et d'autres types de recherche sur le fléau constituent des réactions positives pour contrer la recrudescence du phénomène.

#### **3-1 Pour la Prévalence :**

Pour asseoir une stratégie de lutte efficace contre le tabagisme il est nécessaire de maîtriser les facteurs environnementaux agissant directement sur le comportement des enfants, d'où l'intérêt des résultats obtenus dans les enquêtes GYTS.

Pour mieux apprécier l'intérêt de ces résultats il y'a lieu de souligner qu'au Sénégal la prévalence chez les adultes est de 19.9 chez les hommes et de 1.3 chez les femmes (OMS, 2000).

Ces chiffres peuvent être considérés comme très importants si on mesure l'ampleur et l'étendue des dangers provoqués par le tabagisme et l'influence des adultes sur une population essentiellement jeune. Cependant les tableaux présentés montrent que l'urgence d'opérer des ruptures dans les approches utilisées jusqu'ici pour prendre en charge le phénomène dans la population jeune.

En ce qui concerne ceux qui fument couramment la tendance est restée la même mais peut s'expliquer par l'absence de législation réglementant l'usage du tabac au Sénégal surtout au niveau des places publiques.

Pour les enfants qui souhaiteraient être initiés à l'usage du tabac dès la prochaine année, le taux qui a sensiblement augmenté entre 2002 et 2007, mérite qu'une attention particulière soit portée à ce résultat. Qu'est ce qui justifie l'augmentation de cette tendance malgré les efforts de sensibilisation et l'avancée dans les programmes d'information dans les classes ?

Cette tendance pourrait s'expliquer à partir de l'environnement familial où les enfants achètent souvent le tabac pour les adultes mais également de l'absence de programmes de sensibilisation centrés spécifiquement sur les jeunes.

Il est nécessaire de souligner que, au vu des résultats de la prévalence qui est stagnante depuis 2002 pour certains indicateurs et progressifs pour d'autres, l'analyse des tableaux qui suivent pourrait renseigner davantage sur les facteurs influençant l'usage du tabac et la progression de l'usage du tabac chez les jeunes.

#### **3-2 Enfants exposés au tabagisme**

Il faut rappeler que la convention cadre de la lutte contre le tabagisme (CCLAT) dans son article 8 met l'accent sur la protection à l'exposition à la fumée du tabac pour une meilleure protection de la santé des personnes.

Le Sénégal fait partie des états signataires d'où l'intérêt des résultats de cette enquête et des mesures correctives à apporter pour la réduction du tabagisme chez les jeunes.

L'enquête révèle au moins qu'un enfant sur cinq a au moins un parent qui fume et cette tendance est révélatrice de la faiblesse des programmes de sensibilisation des parents d'élèves tout en constituant une piste pour le programme de lutte anti tabac..

L'Article 8 de la CCLAT s'intitule « Protection contre l'exposition à la fumée du tabac ».  
L'Article dit :

1. Les parties reconnaissent qu'il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée du tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort ;
2. Chaque partie adopte et applique, dans le domaine relevant de la compétence de l'Etat en vertu de la législation nationale, et encourage activement, dans les domaines où une autre compétence s'exerce, l'adoption et l'application des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics.

Le taux de tabagisme passif a baissé entre 2002 et 2007 chez les élèves de 13 – 15 ans au Sénégal. La différence est statistiquement significative.

Les taux des élèves exposés à la fumée de la cigarette et de ceux favorables à l'interdiction de fumer sur les lieux publics n'ont pas significativement varié.

L'environnement sans fumée n'est pas encore réglementé au Sénégal. Il existe certes des actions fragmentaires au niveau de certains endroits publics comme les immeubles du système des Nations Unies, les bâtiments du Ministère de la santé et de la Prévention et au niveau de certains cafés. Toutefois, ces mesures méritent d'être généralisées et suivies afin de créer les conditions de respect des clauses de la CCLT.

### **3-3 Publicité, Promotion, et Sponsoring des compagnies de tabac**

L'Article 13 de la CCLAT s'intitule « Publicité en faveur du tabac, Promotion et Parrainage »  
L'Article dit:

1. Les parties reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduira la consommation des produits du tabac.
2. Chaque partie, dans le respect de sa constitution ou de ses principes constitutionnels, instaure une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac et de toute promotion et de tout parrainage du tabac. Cette interdiction, sous réserve du cadre juridique et des moyens techniques dont dispose cette partie, inclut l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières à partir de son territoire. A cet égard, dans les cinq années suivant l'entrée en vigueur de la Convention pour cette partie, celle-ci adopte des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou d'autres mesures appropriées et fait rapport conformément à l'article 21.

Le taux des élèves ayant déjà vu un message antitabac au cours du mois écoulé avant l'enquête est passé de 79.8 % en 2002 à 75.7% en 2007 au Sénégal. La différence n'est pas statistiquement significative mais dénote de la sensibilisation des élèves sur les méfaits du tabac.

### **3-4 Pour les enfants exposés au tabagisme dans les endroits publics**

L'enquête révèle que près d'un enfant sur deux est exposé autant chez les filles que chez les garçons et aucune évolution n'est notée en 2007 ; ce qui confirme la nécessité de disposer dans notre pays d'une législation pour l'interdiction du tabac dans les endroits publics. A ce titre, les données de l'enquête constituent un indicateur pour les décideurs d'autant plus que  $\frac{3}{4}$  des élèves enquêtés souhaiteraient voir cette interdiction réalisée.

L'Article 14 de la CCLAT s'intitule « Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique ».

Il dit:

Chaque partie élabore et diffuse des directives appropriées, globales et intégrées, fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques, en tenant compte du contexte et des priorités nationales et prend des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac.

Le Rapport 2008 de l'OMS sur l'Epidémie Mondiale du Tabagisme dit par ailleurs:

“Les pays doivent mettre en place des programmes à moindre coût pour le traitement effectif des fumeurs qui veulent se soustraire à l'accoutumance au tabac.” Les pays doivent asseoir des programmes moins coûteux pour un traitement efficace utilisable par les fumeurs qui veulent échapper à la dépendance.

Le taux des fumeurs actuels voulant arrêter de fumer n'a pas significativement varié chez les élèves 13 – 15 ans au Sénégal , la remarque à retenir en 2007 est que toutes les filles enquêtées souhaiteraient arrêter de fumer.

L'aide au traitement de la dépendance au tabac n'est pas encore bien instituée au SENEGAL. Cependant quelques pharmacies vendent des substituts nicotiques, et la réflexion est en cours au niveau du programme de lutte anti- tabac pour organiser la prise en charge au niveau des établissements scolaires des enfants désirant cesser de fumer.

### **3-5 Accessibilité**

L'Article 16 de la CCLAT s'est penché sur la question « Ventes aux mineurs et par les mineurs »

L'Article dit:

Chaque partie adopte et applique des mesures, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces au niveau gouvernemental approprié pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l'âge de dix huit ans. Ces mesures peuvent comprendre entre autres : l'interdiction à un mineur d'acheter du tabac ou même l'interdiction de la vente du tabac dans les boutiques.

Le taux des fumeurs actuels qui vont acheter eux-mêmes la cigarette sans qu'on ne leur refuse la vente a diminué de 71.9 % à 49.8 % avec une différence statistiquement significative chez les élèves de 13 – 15 ans entre 2002 et 2007 au Sénégal.

### **3-6 Rôle de l'école**

L'Article 12 de la CCLAT s'intitule « Education, communication, formation, et sensibilisation du public ».

L'école est le lieu par excellence de l'éducation d'où l'obligation pour les pouvoirs publics de veiller à un espace sans tabac pour garantir la santé des jeunes.

Le taux des élèves ayant été renseignés sur les effets néfastes de la cigarette au cours de l'année en cours n'a pas significativement varié entre 2002 et 2007 au cours du GYTS au SENEGAL. Toutefois, un léger mieux observé dans les écoles avec des programmes de sensibilisation qui sont de plus en plus présents dans les établissements.

## CONCLUSION

Les résultats des enquêtes GYTS menées au Sénégal en 2002 et 2007 nous autorisent à formuler les recommandations suivantes :

- la nécessité d'organiser des ateliers de restitution à travers tout le pays des résultats de recherche avec la participation des autorités scolaires.
- la nécessité de partager avec les différentes associations collaborant avec le programme de lutte anti –tabac les tendances révélées par les deux enquêtes
- l'urgence a élaborer un programme de sensibilisation en direction d'abord des décideurs pour une réglementation dans le sens de l'interdiction de l'usage du tabac dans les endroits publics, en particulier dans les écoles.
- enfin la nécessité de répéter tous les cinq ans ce type d'enquête pour disposer d'une base de données fiables permettant d'élaborer des stratégies de lutte efficaces contre le tabagisme ?

Par ailleurs, au-delà des enquêtes permettant de déterminer la prévalence et l'évolution des facteurs d'expositions, il est fondamental de s'intéresser aux autres facettes de la recherche sur le tabagisme. Il est aujourd'hui difficile de mobiliser des fonds pour ces types de recherche. En fait selon Fernand Turcotte professeur de santé communautaire à l'Université Laval du Québec, les organismes subventionnaires ont tendance à croire que tout est dit sur le phénomène. Mais à l'analyse, certains aspects méritent d'être investigués de manière plus approfondi pour fournir des pistes de solution plus viable face à l'agresseur qui continue à se fortifier par les vicissitudes de la vie. Parmi ces thèmes de recherche opérationnelle, on peut en citer :

- la nicotine et la dépendance : processus de maintien de la relation tabac – fumeur
- Pourquoi les jeunes se mettent à fumer ?
- Les impacts des programmes de lutte sur les processus de changement d'attitude des fumeurs
- Les effets des lois anti tabac et la hausse des taxes sur la consommation de cigarettes.

Développer ces programmes de recherche requiert une volonté politique réelle de nos Etats et la mobilisation de ressources financières importantes mais également l'intervention de spécialistes d'une multitudes de disciplines : médecine, biochimie, épidémiologie, éducation, sciences économiques, marketing, communications, sciences politiques, psychologie, psychopédagogie etc.

## Références bibliographiques

1. Jha P, Chaloupka FJ. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2000.
2. Daff, B. M., Sarr, S.C.: Enquête Mondiale sur la Santé, 2002, 2003
3. Association of Southeast Asian Nations. Overview of the Association of Southeast Asian Nations (on-line). Available at: [www.aseansec.org/64.htm](http://www.aseansec.org/64.htm). Accessed May, 2006.
4. Association of Southeast Asian Nations. Regional Action Plan on Healthy ASEAN Lifestyles (on-line). Available at: [www.aseansec.org/8625.htm](http://www.aseansec.org/8625.htm). Accessed May, 2006.
5. World Health Organization. *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003.
6. World Health Organization, South-East Asia Regional Office. *Regional Strategy for Utilization of Global Youth Tobacco Survey Data*. New Delhi, India: World Health Organization, 2005.
7. World Health Organization, Western Pacific Regional Office. *Tobacco Free Initiative Regional Action Plan 2005-2009*. Manila, Philippines: World Health Organization, 2005.
8. Warren CW, Jones NR, Eriksen MP, Asma S. Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *Lancet* 2006; 367: 749-753.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. Surveillance Summaries, January 25, 2008. MMWR 2008;57(No. SS-1).
10. Shah BV, Barnwell BG, Bieler GS. *Software for the Statistical Analysis of Correlated Data (SUDAAN): User's Manual. Release 7.5. 1997 (software documentation)*. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute, 1997.
11. Ontario Tobacco Research Unit : le comportement des jeunes face à la réglementation sur le tabagisme.(Québec, 1993)