UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA

FACULTE DES SCIENCES HUMAINS ET SOCIALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIR DE FIN CYCLE

En vue de l'obtention d'un diplôme de Master

OPTION : SOCIOLOGIE DE LA SANTE

Thème

L'impact de tabagisme sur la santé des lycéens

Cas d'étude l'Établissement Secondaire Lycée Chohadda Stambouli Sidi Ahmed Béjaia

Réalisé par:

MEZZAI Mohand

Encadré par:

Pr : MASSIKA Lanane

Année universitaire 2023-2024

Remerciements

Nous remercions le Dieu de nous avoir donné du courage et de la détermination pour mener à terme ce travail.

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à notre encadreur Pr. **Masika Lannane** pour l'encadrement de ce travail, sa disponibilité, ses conseils et surtout ses critiques qui nous ont permis d'avancer dans nos recherches.

On tient à remercier tout particulièrement nos très chers parents pour leur soutien et leurs encouragements.

On tient à remercier plus particulièrement notre promotrice à l'établissement secondaire Mme , pour ses conseils, pour le temps qu'elle nous a consacré, pour ces différentes réunions qui nous ont aidés àcomprendre notre travail.

Un grand remerciement à tous les élèves, fonctionnaires, et professeurs pour leur accueil et leurs aides.

Nous tenons à remercier l'ensemble des enseignants de la formation « sociologie de la santé » qui ne nous ont jamais épargné d'effort pour nous former.

Merci aux étudiants de « sociologie de la santé » pour leur partage de connaissances, d'idées, de savoir, et pour leur soutien durant ce parcours.

Dédicaces

Je dédie ce travail qui est le fruit de plusieurs Années d'études à :

Mes chers et respectueux parents en récompense à leurs sacrifices et à leur clairvoyance qui m'ont servi et me serviront tout au long de ma vie

Mon cher frère pour son soutien.

Mes deux sœurs leurs maris et leur enfants

A tous mes oncles et tantes, cousins et cousines.

A mon encadreur

Tous mes amis(es)

Tous les étudiants de la spécialité « Sociologie de la Santé ».

Tous les enseignants de la faculté Des Sciences Sociales qui ont participé à ma formation durant mes cinq années du cursus universitaire.

Mohand

La liste des abréviations:

OMS : ***l'Organisation Mondiale de la Santé***

GYTS : ***Global Youth Tobacco Survey (l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes)***

CDC: ***Centers for Disease Control and prevention (les centres pour le contrôle et la prévention des maladies)***

OFDT : ***Observation Française des Drogues et des Toxicomanies***

MILDT ***: Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie***

FET : ***Fumée Environnementale du Tabac***

BPCO : ***La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive***

IQOS: ***I-Quit-Ordinary-Smoking (j'arrête de fumer normalement)***

BAT: ***British American Tobacco***

PM: ***Philip Morris***

RJR : ***Radio Jeunes Reims***

CCLAT : ***la Convention-Cadre pour la Lutte Anti Tabac***

AVC : ***Accidents Vasculaires Cérébraux***

SNC : ***le Système Nerveux Centrale***

Liste des Tableaux :

Numéro	Titre	Page
Tableau 01	Caractéristiques de la population d'enquête	**75**
Tableau 02	Taux de participation et caractéristique de l'échantillon	**77**
Tableau 03	La répartition des enquêtes selon leur âge	**84**
Tableau 04	La répartition des enquêtés selon le sexe	**85**
Tableau 05	La répartition des enquêtés selon leur filière d'étude	**85**
Tableau 06	Prévalence de tabac (la cigarette) chez les lycéens	**86**
Tableau 07	Prévalence des utilisateurs de certains produits tabagiques et de tous les produits	**87**
Tableau 08	Les différents âges d'initiation au tabac et la première fois d'utilisation	**88**
Tableau 09	Les principaux motifs de la consommation	**90**
Tableau 10	Les endroits de consommation	**91**
Tableau 11	Leurs exposition a la fumée dans les lieux publics	**93**
Tableau 12	La consommation d'un nombre de famille qui vie avec, la consommation de père et celle de la plupart des amis	**95**
Tableau 13	la considération des élèves à la consommation du tabac dans les lieux publics, a la nocivité de cette consommation en présence de l'autre, et a l'interdiction de la fumée dans ces lieux	**97**
Tableau 14	Connaissance de la loi antitabac	**98**
Tableau 15	Les connaissances sur les méfaits du tabac	**100**
Tableau 16	Reconnaissance des maladies causées par le tabac	**101**
Tableau 17	La prévention du tabac dans le siège scolaire	**103**
Tableau 18	La relation des élèves avec l'activité sportive	**104**

Sommaire

Sommaire

-La liste des abréviations.

-La liste des tableaux.

Introduction.....

I. Partie théorique et méthodologique

Chapitre I : Problématisation de l'objet d'étude

Préambule……...**5**

1- Les raisons du choix du thème……..**5**

2- Objectif de la recherche ……**7**

3- Etudes antérieures ……**7**

4- Problématique ……**16**

5- Les hypothèses…….……**20**

6- Définition des concepts…….……...**21**

Conclusion…….....**25**

Chapitre II : Présentation Industrielle Du Tabac

Préambule…….**27**

1- le tabac……..**27**

1-1 présentation de concept……...**27**

1-2 le tabagisme……....**29**

1-3 Histoire du tabac……..**32**

1-4 Types du tabac…….**34**

1-5 Le produit initial……...**37**

1-6 L'industrie de tabac et la pandémie tabagique……..**40**

1-7 Prévalence du tabagisme chez les lycéens……..…..**45**
Conclusion…….....**47**

Chapitre III : Santé et Tabac

Préambule…….**49**
1-La santé……...**49**
1-2-Les types de santé…….**51**
1-3-Santé et Tabac……...**52**
1-4-Caractères tabagiques……....**58**
1-5- Les conséquences sociales du tabagisme chez les adolescents……....**62**
1-6- La loi anti-tabac……....**65**
1-7- La CCLAT OMS……..**66**
Conclusion…….**67**

Chapitre IV : Méthodologie et Techniques de Recherche

Préambule……..**70**
1- Définition de la durée et des lieux d'enquête……..**71**
2- Présentation de l'établissement scolaire Stambouli Sidi-Ahmed……**71**
2-1- Les composants de l'école……...….**72**
3- Le guide méthodologique…….…**73**
3-1- La pré-enquête ……..**73**
3-2-La population Mère ……...**74**
3-3- La population d'enquête……**75**
3-4 - Les caractéristiques de la population d'enquête……...**75**
3-5 – Echantillonnage……**75**
3-6 - La taille de l'échantillon……...**76**

3-7 La méthode et techniques appliquées……**77**
3-8- Les techniques appliquées……..**78**
3-9 -Difficultés de l'enquête……...**81**
Conclusion…….**81**

II. Partie pratique : Analyse des données

Chapitre V : Le Tabagisme et Les Elèves

Préambule……...…**84**
1- Les caractéristiques générales……....**84**
2- En relation avec la consommation du tabac……...**86**
3- L'exposition au tabac…….**93**
4- Le niveau de connaissance des élèves sur le tabac……**97**
5- Le rôle éducatif de l'école……**103**
6- Activité sportive……**104**
Conclusion…….**106**

Conclusion 108
Bibliographie.
Annexes.

Introduction

-Introduction:

Le tabac représente un risque de santé majeur qui a balayé le monde en impliquant l'humanité dans un état critique. Ce phénomène génère une forte dépendance chez ses consommateurs, et son utilisation est responsable de plusieurs centaines de millions de décès dans le monde entier depuis son émergence. Généralement le tabac et plus particulièrement la cigarette est un produit de consommation courant, légal, mais elle se distingue par une caractéristique tragique, que son usage normal est mortel.

Les statistiques mondiales sont alarmantes, prévoyant 450 millions de décès liés au tabagisme au cours des 50 prochaines années. Cette épidémie représente une crise de santé publique sans précédent, affectant chaque continent. En Afrique, le tabac est responsable d'environ 845 000 décès annuels. La moitié des fumeurs réguliers, ayant débuté dès l'adolescence, succomberont à des maladies liées au tabac. Si les tendances actuelles se poursuivent, le tabagisme entraînera la mort prématurée de 250 millions d'enfants et d'adolescents, principalement dans les pays en développement.[1]

L'initiation et le développement du tabagisme se font principalement à l'adolescence à la suite des relations avec les amis et pairs de l'école. Différentes classes socio-économiques sont alors touchées, soit actif ou passif, le tabagisme y serait plus présent avec ses méfaits qui affectent essentiellement la santé mentale et physique dés le premier âge de consommation ou bien d'inhalation répétitive pour les non utilisateurs. C'est pour cela, des mesures ont été mises en place au niveau international, national et au niveau des écoles pour diminuer cette catastrophe épidémique.

Le tabagisme est reconnu donc comme la principale cause évitable de décès prématuré dans de nombreux pays. Notre pays n'est pas épargné par ce fléau en effet, il offre un terrain fertile pour la propagation de cette habitude mortelle. Le début du tabagisme se fait souvent à un âge précoce, avec une moyenne d'initiation autour de 15 ans. Cette situation est particulièrement préoccupante chez les adolescents, qui, en raison de leur vulnérabilité, constituent une cible privilégiée pour les campagnes de prévention et de contrôle du tabagisme. En France, l'âge moyen de la première cigarette se situe autour de 14 ans, et près

[1] - Ministère de la Santé Algérienne avec L'appui de l'OMS et la collaboration du C.D.C Atlanta, Enquête Globale sur le Tabagisme Chez les Jeunes G.Y.T.S Algérie 2007, p 2.

de la moitié des fumeurs réguliers ont commencé à fumer avant l'âge de 17 ans. Le tabagisme demeure ainsi la première cause de mortalité évitable, responsable de 75 000 décès annuels.[2]

Cependant, Durant notre enquête ayant pour thème «L'impact de tabagisme sur la santé des élèves de lycée Stambouli Sidi-Ahmed», et plus précisément chez les élèves de la deuxième année. Nous allons étudier ce misérable phénomène de tabagisme tout prés de cette catégorie d'âge et tenté de comprendre la réalité de ce fléau dans le milieu scolaire et comment influence-t-il sur ces jeunes. Aussi connaitre les causes qui poussant ces adolescents à faire ce choix.

Donc, notre travail comporte deux parties complémentaires qui sont comme suit : Une partie théorique et méthodologique et une partie pratique.

La 1ere partie théorique est composée de quatre (4) chapitres :

Chapitre de problématisation de l'objet contient les raisons et les objectifs du choix du thème, les études antérieurs, la problématique, les hypothèses, et la définition des concepts clés.

Le deuxième chapitre porte sur la présentation industrielle du tabac. Le troisième chapitre est dédié à la santé en relation avec la consommation du tabac. Le quatrième chapitre indique la méthode et les techniques de recherches utilisées, définition de temps et de lieu de l'enquête, les caractéristiques de la population de l'enquête, la méthode d'échantillonnage, l'échantillon de l'enquête, et les difficultés rencontrés.

Enfin la partie pratique contient l'analyse et l'interprétation des résultats. Cette phase comporte trois (3) sections : la relation des enquêtés avec la consommation du tabac, l'exposition au tabac, le niveau de connaissance des élèves sur le tabac, le rôle éducatif de l'école et l'activité sportive. Enfin, une conclusion des données recueille.

[2] - Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). (2019). "Les jeunes et le tabac." Tendances, n°132.

I. Partie Théorique et Méthodologique.

Chapitre I :

Problématisation de l’objet d’étude

- Préambule :

Ce chapitre constitue le point de départ de notre travail de recherche en posant les bases essentielles à la compréhension et à l'exploration de notre objet d'étude. Six tires sont formuler, dont chacun vise à clarifier et à approfondir des aspects fondamentaux de notre sujet.

Nous débutons par une réflexion sur les raisons qui ont motivé le choix de notre thème, en soulignant les enjeux contemporains et personnels qui rendent cette étude pertinente et nécessaire. En suite, nous définissons les objectifs de la recherche, en précisant ce que nous espérons accomplir et les impacts potentiels de nos résultats.

Ver la suite, nous passons en revue les études antérieures qui ont abordé des questions similaires, à fin de situer notre recherche dans le contexte scientifique existant. Cela nous permet non seulement de nous appuyer sur des bases théoriques solides, mais aussi d'identifier les lacunes que notre travail se propose de combler. Vers la suite, on trouve la problématique de la recherche qui vise notamment à exposer les questions centrales que nous tentent de résoudre, en mettant en lumière les défis et les tensions inhérents à notre objet d'étude. Et à partir de cette problématique qui viendra la formulation des hypothèses qui guideront nos investigations et nos analyses. Et enfin, pour assurer une compréhension claire et partagée des termes clés utilisés tout au long de cette étude, nous proposons une définition des concepts qui clarifiera essentiellement notre sujet de recherche, dans le but d'éviter les ambiguïtés et garantir la rigueur scientifique de notre démarche.

1- Les raisons qui ont motivé le choix de notre thème :

Le choix du thème de notre mémoire, intitulé "L'impact du tabagisme sur la santé des élèves : cas d'étude Lycée Stambouli Sidi-Ahmed" Béjaia, est motivé par plusieurs raisons personnel, académique, et sociétal. Ces raisons s'articulent autour de la pertinence et de l'importance de la problématique du tabagisme chez les jeunes, de l'impact potentiel sur leur santé, et de l'intérêt pour les politiques de prévention et d'intervention en milieu scolaire.

1-2- Problématisation :

Le tabagisme chez les adolescents est un enjeu de santé publique majeur. À une période de la vie où les comportements et les habitudes se forment, le tabagisme peut avoir des effets dévastateurs à long terme sur la santé physique et mentale. Les élèves du lycée, en tant que jeunes en phase de développement, sont particulièrement vulnérables aux effets nocifs du tabac. Ce thème est pertinent car il aborde une question critique pour le bien-être des jeunes et l'avenir de la société.

1-3- Importance pour la Santé Publique :

L'impact du tabagisme sur la santé est bien documenté, avec des risques accrus de maladies cardiovasculaires, respiratoires, et divers cancers. Chez les adolescents, le tabagisme peut également affecter le développement cognitif et la performance scolaire. En se concentrant sur une population spécifique, comme celle des élèves du Lycée Stambouli Sidi-Ahmed, cette étude vise à fournir des données précises et contextualisées, utiles pour les décideurs et les professionnels de la santé publique.

1-4- Intérêt Académique :

En tant qu'étudiant en Master 2 spécialisé en sociologie de la santé, ce thème permet d'explorer les interactions complexes entre comportements individuels, influences sociales, et santé. Il offre une occasion unique d'appliquer des concepts théoriques et des méthodologies sociologiques à une problématique concrète. L'étude de l'impact du tabagisme sur les élèves d'un lycée spécifique permet de comprendre comment les facteurs sociaux, économiques, et culturels influencent les comportements de santé des adolescents.

1-5- Objectifs de Prévention et d'Intervention :

Les résultats de cette recherche peuvent contribuer à l'élaboration de stratégies de prévention efficaces et adaptées au contexte scolaire. En identifiant les motivations et les facteurs de risque associés au tabagisme chez les élèves, cette étude peut aider à développer des programmes éducatifs et des interventions

ciblées pour réduire la prévalence du tabagisme dans cette population. De plus, elle peut sensibiliser la communauté scolaire et les parents aux dangers du tabac.

2- Objectif de la recherche :

«La recherche scientifique est par nature plurielle. Chaque thème ou question peut être abordé sous différents angles, selon les objectifs visés, les méthodes employées, et le contexte dans lequel l'étude est menée. La richesse de la recherche réside justement dans cette diversité des perspectives et des approches. »[1]

De ce fait, tout thème scientifique ou toute recherche peut être abordé de manière différente en fonction de diverses raisons. Les approches peuvent varier selon les objectifs de la recherche, les méthodes utilisées, les disciplines impliquées, les contextes culturels, les ressources disponibles, ainsi que les perspectives théoriques et méthodologiques adoptées par les chercheurs.

Notre choix pour ce thème est motivé par plusieurs raisons précises :

• Déterminer la prévalence du tabagisme chez les lycéens de 2éme année secondaire de l'établissement Stambouli.

• Analyser des données qui traitent la position du tabagisme passif chez ces adolescents.

• Recueillir des informations sur les connaissances et attitudes des jeunes adolescents vis-à-vis du tabagisme, le rôle de l'école dans la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabac.

3- Etudes antérieures :

3-1- Première étude :[2]

Ministère de la Santé Algérienne avec l'appui de l'OMS et la collaboration du C.D.C Atlanta. Enquête Globale sur le Tabagisme Chez les Jeunes G.Y.T.S Algérie 2007.

---

[1] - *Chalmers, A. F, What is this thing called science?* Buckingham: Open University Press. (1999), (3rd ed., p. 230).

[2] - Ministère de la Santé Algérienne avec l'appui de l'OMS et la collaboration du C.D.C Atlanta.

Enquête Globale sur le Tabagisme Chez les Jeunes G.Y.T.S Algérie 2007

3-1-1-Résumé :[3]

Enquête menée en Algérie pour l'étude de la consommation de tabac chez les jeunes adolescents. Elle a examiné les facteurs associés au tabagisme et les mesures de prévention.

Cependant cette étude, qui a contribué à l'intégration du système de surveillance mondiale du tabagisme au milieu scolaire, a révélé l'ampleur de l'épidémie de tabagisme en Algérie. À l'échelle nationale, plusieurs indicateurs suggèrent une progression préoccupante de cette épidémie, notamment la prévalence du tabagisme chez les jeunes garçons et l'âge précoce d'initiation à la cigarette, ainsi que la prévalence croissante de nouveaux fumeurs. Cette prévalence revêt une importance critique car elle accroît le risque de décès lié au tabagisme chez les jeunes de moins de 15 ans.

3-1-2-Les points forts de l'étude :

L'enquête GYTS a mis en lumière plusieurs facteurs influençant la propagation du tabagisme en Algérie. Elle a notamment souligné le décalage entre la réglementation anti-tabac existante et son application, ainsi qu'entre le niveau de sensibilisation des jeunes, leurs attitudes et les actions entreprises par les institutions dans ce domaine. En ce qui concerne la réglementation, deux aspects sont particulièrement notables : d'une part, l'interdiction de fumer dans les lieux publics reste peu respectée, et d'autre part, il n'existe aucune restriction à la vente de cigarettes aux jeunes.

3-1-3-Les points faibles potentiels :

D'autre part, les données sur le tabagisme chez les jeunes en Algérie datent de 2007, ce qui soulève des préoccupations quant à leur pertinence actuelle. De plus, les limitations méthodologiques de l'enquête rendent difficile l'interprétation des résultats. Il est essentiel de comprendre que toute enquête peut être sujette à des biais de représentativité de l'échantillon ou de réponse. De plus, le manque de contexte socio-économique et culturel dans les données recueillies peut limiter leur utilité pour informer les politiques de santé publique. Le manque de suivi longitudinal empêche également une analyse des tendances à long terme du tabagisme chez les jeunes en Algérie. De plus, les ressources limitées pourraient avoir entravé la portée et la qualité de l'enquête. Enfin, l'absence de comparabilité internationale des instruments utilisés rend

[3] - Ministère de la Santé Algérienne, Op Cit.

difficile la mise en perspective des résultats par rapport à d'autres pays. Ainsi, malgré les données disponibles, il est nécessaire d'exercer la prudence dans l'interprétation des conclusions et de reconnaître les limites de cette enquête pour orienter efficacement les efforts de prévention et de sensibilisation au tabagisme chez les jeunes en Algérie.

3-1-4-L'intérêt de l'étude :

De plus, il semble que cette étude nous ait grandement aidés du point de vue méthodologique, en examinant de près certaines statistiques locales liées à cette approche. De même les questions soulevées dans l'étude nous ont également procuré une inspiration formelle pour ce parcours d'analyse.

3-2- Deuxième étude :[4]

Serge KARSENTY et Cristina DIAZ-GOMEZ, Le tabac en milieu scolaire (évaluation des politiques publiques), OFDT (Observation Français des Drogues et des Toxicomanies), décembre 2003.

3-2-1-Résumé :

Ce rapport présente les résultats de la première évaluation de la loi Évin dans les écoles, collèges et lycées en 2002. Menée par l'OFDT à la demande du ministère de l'éducation nationale et de la MILDT. Qui examine notamment les pratiques tabagiques des élèves et les mesures de prévention mises en place.

Au terme de dix années après l'adoption de la loi du 10 janvier 1991 dite (loi Évin), cette étude représente la première enquête nationale sur le tabagisme en milieu scolaire. Elle porte sur l'application du décret du 29 mai 1992 pris en application de la loi Évin qui précise les autorisations et les interdictions de fumer dans les établissements scolaires.

[4]- Serge KARSENTY et Cristina DIAZ-GOMEZ, Le tabac en milieu scolaire (évaluation des politiques publiques), OFDT (Observation Français des Drogues et des Toxicomanies), décembre 2003.

3-2-2-Les points forts de l'étude :[5]

Cette étude offre une analyse détaillée des pratiques tabagiques des élèves dans divers établissements scolaires, notamment dans les écoles, collèges et lycées de l'enseignement public et privé. Elle identifie les mesures de prévention mises en place dans ces établissements et évalue leur efficacité en fonction des directives appliqué par la loi annoncé.

La période d'évaluation en 2002 fournit des données précieuses sur l'impact initial de la loi Évin dans les écoles, collèges et lycées.

3-2-3-Les points faibles potentiels :

Cependant, on remarque que l'enquête avis un retard de dix années pour se mètre a l'étude et vérifier la présence de cette loi dans le milieu scolaire. La portée temporelle de l'étude est limitée à l'année 2002, et cela ne permettant pas d'évaluer les tendances à long terme.

Certaines données pourraient être sujettes à des biais de déclaration, étant donné la nature auto-déclarée des habitudes tabagiques des élèves.

3-2-4-Intérêt de l'étude :

En Revenge, on confirme que cette étude nous a bien guidés vers une variété de données de grande qualité. Qui nos a perme d'abord d'examiné les différents facteurs favorisant l'initiation et la consommation de tabac dans ce contexte, ainsi que les différences observées entre les niveaux scolaires, public et privé, en ce qui concerne l'ampleur de ce fléau. Nous avons également étudié l'application de la loi anti-tabac (Évin) et son niveau de respect, ainsi que la fréquence des campagnes de sensibilisation et de prévention dans cet environnement.

[5] - Serge KARSENTY et Cristina DIAZ-GOMEZ. Op Cit

3-3- Troisième étude :[6]

Organisation mondiale de la Santé (l'OMS), Les Jeunes et le Tabac, La santé des jeunes ; savoir pour agir, Assemblée mondiale de la Santé, 42éme. (1989).

3-3-1-Résumé :

Cette étude de l'OMS, publiée lors de la 42ème Assemblée mondiale de la Santé en 1989, met en lumière les défis de santé auxquels sont confrontés les jeunes à l'échelle mondiale. Elle souligne particulièrement les dangers du tabagisme chez les jeunes et propose des recommandations pour prévenir cette habitude et promouvoir des modes de vie sains. L'étude constitue une ressource précieuse pour les décideurs politiques et les professionnels de la santé dans leurs efforts visant à améliorer la santé des jeunes.

3-3-2-Les points forts de l'étude :

Cependant, cet article bénéficie bien de la crédibilité et de la fiabilité associée à cette institution mondiale de la santé. Il offre une perspective globale sur les défis de santé liés au tabagisme chez les jeunes, ce qui enrichit l'analyse en fournissant un contexte international. En outre, il propose des mesures préventives aux autorités publiques pour aborder cette problématique. En termes de contenu, l'étude présente des données et des analyses permettant d'identifier les tendances de consommation de tabac parmi les jeunes, ainsi que les risques qui y sont associés.

3-3-3-Les points faibles potentiels :

D'autre part, bien que cette étude datant de 1989 offre des bases historiques importantes sur le tabagisme chez les jeunes, il est crucial de reconnaître sa limitation en termes de représentativité des tendances actuelles. En effet, son ancienneté pourrait entraîner une obsolescence des données, ne tenant pas compte des évolutions sociales, culturelles et politiques survenues depuis sa publication. De plus, sans accès direct aux détails méthodologiques de l'étude, il est difficile d'évaluer la validité de ses conclusions. Les

[6]- Organisation mondiale de la Santé (l'OMS), Les Jeunes et le Tabac, La santé des jeunes ; savoir pour agir, Assemblée mondiale de la Santé, 42éme. (1989).

méthodes de collecte et d'analyse des données pourraient présenter des limites, ce qui pourrait influencer la fiabilité des résultats. Ainsi, bien que l'étude soit une ressource précieuse pour comprendre l'histoire du tabagisme chez les jeunes, il est nécessaire de la compléter par des recherches plus récentes pour obtenir une image plus actuelle et précise de la situation.

3-3-4-L'intérêt de l'étude :

Ce décrie publier par l'OMS, nous a fournir un cadre général sur les problèmes de santé liés au tabagisme chez les jeunes, ainsi que ses données historiques importantes sur les tendances de consommation de tabac chez les lycéens. Cela nous a perme de contextualiser mon sujet et fournir un aperçu des défis persistants en matière de santé publique.

3-4- Quatrièmes études : [7]

S.CHERQAOUI, MA.TAZI, N.CHAOUIKI, Rapport de l'enquête Epidémiologique sur le Tabagisme Chez les Jeunes Scolaires au Maroc, avec le soutien de l'OMS, Le 29 septembre 2011.

3-4-1-Résumé :

L'enquête épidémiologique sur le tabagisme chez les jeunes scolaires au Maroc qui est soutenu par l'OMS, vise principalement à évaluer la prévalence et les déterminants du tabagisme parmi les élèves marocains. Cette étude s'appuie sur des méthodologies éprouvées pour collecter des données représentatives à l'échelle nationale, en examinant des facteurs tels que l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, et l'influence de l'environnement familial et social sur les habitudes tabagiques des jeunes. Les résultats de cette enquête fournissent des informations essentielles pour comprendre l'ampleur du tabagisme chez les élèves au Maroc, et peuvent guider les politiques de santé publique visant à prévenir et réduire cette pratique nocive, en particulier parmi les jeunes.

[7]- S.CHERQAOUI, MA.TAZI, N.CHAOUIKI, Rapport de l'enquête Epidémiologique sur le Tabagisme Chez les Jeunes Scolaires au Maroc, avec le soutien de l'OMS, Le 29 septembre 2011.

3-4-2-Les Points forts de l'étude :[8]

Cette investigation menée à travers le Maroc, a englobé une vaste population de lycéens, fournissant ainsi une représentation plus complète de la prévalence du tabagisme chez les jeunes scolaires. La collaboration avec l'OMS a joué un rôle crucial en conférant une crédibilité supplémentaire à la recherche, tout en facilitant la diffusion des résultats auprès des décideurs politiques et des professionnels de la santé. De plus, l'utilisation de méthodologies éprouvées, telles que des méthodes d'enquête standardisées et validées, a renforcé la fiabilité des résultats obtenus, établissant ainsi une base solide pour informer les politiques de santé publique et les interventions préventives.

3-4-3-Les Points faibles potentiels :

L'étude, menée en 2011, offre une perspective précieuse sur la prévalence du tabagisme chez les lycéens au Maroc. Cependant, il convient de noter que certaines données pourraient être obsolètes, compte tenu des évolutions sociales et économiques survenues depuis lors. De plus, sans accès direct au rapport complet, il est difficile d'évaluer en détail la qualité de la méthodologie utilisée, y compris la représentativité de l'échantillon et les biais potentiels. Par conséquent, il est important de considérer ces résultats avec une certaine prudence. En outre, les limitations de l'analyse doivent être prises en compte, notamment le fait que l'étude pourrait ne pas avoir exploré en profondeur certains aspects du tabagisme chez les lycéens, tels que les motivations individuelles ou les conséquences spécifiques sur la santé mentale. Malgré ces limitations, cette étude reste une contribution significative à la compréhension du tabagisme chez les jeunes au Maroc.

3-4-4-L'intérêt de l'étude :

L'étude offre un précieux aperçu de la fréquence et des facteurs influençant le tabagisme chez les lycéens au Maroc, ce qui consolide la base théorique de mon projet. Les données recueillies peuvent servir de référence pour évaluer la prévalence du tabagisme chez les lycéens dans d'autres régions d'Afrique du Nord comme celle de notre pays. De plus, ses conclusions introduites peuvent bien guider et orienter les recommandations de ma propre étude, en identifiant les interventions potentiellement efficaces pour réduire le tabagisme chez les lycéens, et en mettant en lumière les facteurs de risque spécifiques à cette population.

[8] - S.CHERQAOUI, MA.TAZI, N.CHAOUIKI. Op Cit

3-5- Cinquièmes études :[9]

Anne DOUCHY, Stephan von DURING et Axelle FRISCHIKNECHT, Le Tabagisme Chez Les Jeunes, Université de Genève en Suisse, 13 septembre 2007.

3-5-1-Résumé :

L'étude sur le tabagisme chez les jeunes réalisée par Anne Douchy, Stephan von During et Axelle Frischiknecht à l'Université de Genève offre une analyse approfondie de ce phénomène préoccupant. En examinant la fréquence à laquelle les adolescents commencent à fumer ainsi que la prévalence du tabagisme dans différentes tranches d'âge et groupes socio-économiques auprès des jeunes de Genève, les chercheurs mettent en lumière les nuances de cette habitude. Ils identifient également une série de facteurs de risque, qu'ils soient d'ordre individuel, familial ou social, qui contribuent à l'initiation et à la persistance du tabagisme chez les jeunes. De plus, l'étude explore les conséquences néfastes du tabagisme sur la santé des adolescents, soulignant les risques accrus de maladies cardiovasculaires, respiratoires et de certains cancers. Cette analyse approfondie fournit des données empiriques cruciales pour informer les politiques de santé publique et les initiatives de prévention visant à réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes, tout en soulignant l'importance de mettre en place des stratégies efficaces pour contrer ce problème de santé publique majeur.

3-5-2-Les points forts de l'étude :

Cette réalisation constitue une ressource précieuse dans la compréhension de ce problème de santé publique. En offrant une analyse détaillée des causes et des conséquences du tabagisme chez les adolescents, les chercheurs mettent en lumière les multiples dimensions de ce phénomène. Leur utilisation de données empiriques, recueillies à partir de recherches sur le terrain, renforce la vraisemblance et la pertinence de leurs conclusions. Ces données fournissent une base solide pour informer les politiques de santé publique visant à réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes. En intégrant les résultats de cette

[9]- Anne DOUCHY, Stephan von DURING et Axelle FRISCHIKNECHT, Le Tabagisme Chez Les Jeunes, Université de Genève en Suisse, 13 septembre 2007.

étude dans la formulation de telles politiques, il est possible de promouvoir des comportements plus sains parmi les adolescents et de lutter plus efficacement contre les conséquences néfastes du tabagisme sur la santé publique.

3-5-3-Les points faibles potentiels :[10]

Bien que cette étude offre une analyse approfondie et des données empiriques solides, elle présente également certaines limites méthodologiques. Comme toute recherche, elle est sujette à des biais potentiels de sélection et à des difficultés liées à la collecte et à l'analyse des données, ce qui pourrait affecter la généralisabilité de ses conclusions. De plus, étant donné que l'étude a été réalisée en 2007, son contexte temporel peut poser un défi en ce qui concerne sa pertinence actuelle. Les tendances du tabagisme chez les jeunes peuvent avoir évolué depuis lors en raison de changements dans les normes sociales, les politiques de santé publique et les comportements individuels, ce qui pourrait limiter la capacité de l'étude à refléter avec précision la situation actuelle.

3-5-4-L'intérêt de l'étude :

Eventuellement, ces travaux sur le tabagisme chez les jeunes menées à l'Université de Genève on joués un rôle crucial dans le développement de mon mémoire. En fournissant une base solide de connaissances sur ce sujet complexe, l'étude a constitué le fondement de ma revue de littérature, offrant des informations précieuses pour contextualiser et comprendre les tendances, les facteurs de risque et les conséquences du tabagisme chez les adolescents. De plus, les données empiriques et les conclusions de l'étude ont enrichi ma compréhension du sujet, me permettant d'identifier les lacunes dans la recherche existante et de formuler des hypothèses pour mon propre travail. En intégrant les résultats de cette étude dans mon mémoire, j'ai pu soutenir mes arguments avec des preuves empiriques solides, renforçant ainsi la crédibilité de mes analyses et recommandations.

[10] - Anne DOUCHY, Stephan von DURING et Axelle FRISCHIKNECHT. Op Cit

4- Problématique :

Au milieu du XX^{e} siècle, le tabagisme est considéré comme l'une des plus graves menaces pour la santé publique à l'échelle mondiale qui a réussi très rapidement à exprimer, l'agitation et la destruction sanitaire, traduite par plusieurs maladies liées directement à l'effet addictif de cette substance. De plus, plusieurs millions de morts au cours du siècle. Ce phénomène a tenté l'invasion de la pandémie tabagique, qui flèchera ensuite le doigt vers l'industrie de la cigarette Comment étant le responsable principal de ce massacre.[11]

Aujourd'hui les statistiques de cette pandémie affirment que ce phénomène cause "*en virant 8 millions de mort chaque année dans le monde entier, la plupart des décès liés au tabagisme surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui sont souvent victimes de l'ingérence de l'industrie du tabac et de stratégies de commercialisation intensives mises en place par cette dernière. et malheureusement, de plus en plus d'enfants sont touchés par ce fléau*".[12] Ce décret publié par l'OMS, démontre largement la stratégie malicieuse de ce secteur lucratif qui vise sans aucune pitié notre jeunesse, mais aussi notre pays qui fait partie des régions les plus gravement touchés et épuisés par ce fléau.

Cependant, cette dangereuse addiction envisagée particulièrement par,(*la fumée de cigarette)* figure généralement en deux parties globales, qui rassemble le tabagisme actif et le tabagisme passif. A cet effet, le tabagisme actif représente l'acte de fumer " *est une action volontaire qui transmet de façon directe, plus de 4000 substances fuming dans le corps humain dont le principal composant est la nicotine, et d'autre substances comme les irritants, les produits toxiques (monoxyde de carbone…) et plus de 50 cancérogènes (substances provoquant l'apparition de cancer), si on se concentre seulement sur le principal élément qui est la nicotine on trouvera que ce liquide incolore qu'on trouve à l'état naturelle dans la plante appelée tabac, est une drogue qui induit une dépendance, et le tabagisme est l'une des formes de dépendance à la nicotine les plus répandues au monde*".[13]

---

[11]- Article; sur le tabagisme, Industrie du tabac et pandémie tabagique, Gérard Dubois, Blaise Tramier, 1 octobre 2003. 24 Janvier 2024 à 16:25.

[12] - Page officielle de l'OMS au sujet du tabagisme. Https:// www.who.int/fr/news-room/factsheets.detail/tobacco. 31 juillet 2023, 26 Janvier 2024 à 21:05.

[13] - La Médecine générale de l'université de Chicago. Qu'est-ce le tabagisme? https://youtube.com/@lamedecinegenerale3999?si=vQ8_HVlc5FYiUCTL. 15 Janvier 2024 à 22:38.

La consommation de cette substance peut également être mortelle pour les non fumeurs, victimes sous le titre de tabagisme passif. Une situation critique qui représente "*le fait d'inhaler, de manière involontaire, la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs. Le tabagisme passif peut donc concerner l'entourage du fumeur, les personnes qu'il Croise dans son quotidien (sa famille, amis, collègues..) mais aussi le fœtus dans le ventre de sa mère ou bien son épouse. Si plus des trois quarts des personnes se disent gênées par la fumée des autres, les risques liés au tabagisme passif restent largement sous-estimés : les non-fumeurs sont seulement 15 % à craindre.*

Le fumeur passif respire la fumée répandue dans l'atmosphère, Cette fumée provient du courant qui s'échappe directement d'une cigarette, d'une pipe ou d'un cigare. Selon l'Académie de médecine, la fumée de tabac constitue «la source la plus dangereuse de pollution de l'air domestique, en raison de sa concentration élevée en produits toxiques, mais aussi parce que l'on y est exposé à tout âge et pendant des périodes beaucoup plus longues que celles où l'on subit une pollution atmosphérique extérieure ».
Le tabagisme passif, s'il est plus toxique dans un environnement fermé, est également et particulièrement toxique dans un environnement ouvert, en particulier dans les lieux couverts (terrasse, auvents, etc.)."[14]

En effet, ce genre de tabagisme se réfère à l'inhalation involontaire de la fumée de tabac par les non-fumeurs présents dans un environnement bouclé au bien plus ou moins ouvert, à proximité des personnes fumeurs, qui sont en fin de compte tous exposés aux mêmes risques de nocivité. Et c'est là que le problème se pose, car la plupart des gens croyaient que le tabagisme influence seulement sur le fumeur, mais dans une telle situation ce n'est pas du tout le cas, Malheureusement cela est prouvé scientifiquement, car une exposition répétitive à ce cas, aggravera la situation pour le non fumeur, que ce soit un homme, une femme, jeune adulte, Vieux, bébé n'importe...il aura bien une forte chance au plus tard, d'atteindre une maladie respiratoire ou bien un cancer à cause du tabac.[15]

Prenant en exemple les établissements scolaires, la plupart de leurs personnels qui sont fumeurs (soit enseignant ou agent administratif) fument à l'intérieur du siège, et approximativement des élèves. Ce qui met cet adulte dans un risque plus élevé de se faire toucher par cette substance.

---

[14] - MARTINET Y., BOHADANA A. Le tabagisme, Tabac Info Service, le tabagisme passif, Masson. 01 décembre 2006. P 2, 4, et 5. 28 Décembre 2023 à 20:10

[15] - CNCT (Comité National Contre le Tabagisme), le tabagisme passif, un risque mortel. https://cnct.fr/tabac-sante/le-tabagisme-passif-un-risque-mortel/. 22 Février 2024 à 16:00.

D'autre part, précisément du côté épidémiologique, citant un peu les maladies et les différents problèmes de santé liés directement à la consommation de tabac. Mais avant de citer les noms de ces derniers, sachant bien que ces difficultés sanitaires tirés au pré des consommateurs, ont mis l'accent sur une certaine phase transitionnelle qui est remarquablement épuisante, entre l'avant consommation de l'individu (non-fumeur), et l'après consommation, qui se manifeste juste après quelques années d'initiation, et qui apportent un changement radical sur l'état, la situation et les comportements des consommateurs.

Revenant à notre liste des problèmes qu'apportent le tabagisme, et parmi eux, on trouve en premier lieu: "*les maladies cardio-vasculaire, cancer des poumons, cancer de la gorge, diabète, bronchite chronique et emphysème et aussi broncho-pneumopathie chronique.*. qui sont à la tête de liste des maladies provoquées par le tabac. *et plus encore des lésions des yeux, de l'appareil dentaire, du système digestif, du squelette, des organes sexuels ,la stérilité. En outre, le tabagisme vieillit la peau prématurément et lui donne un aspect ridé.*"[16]

Si on parle un peu sur la complexité de l'effet de la nicotine sur le cerveau, "*car on fumant une cigarette la personne absorbe de 1 à 2 mg de nicotine il ressent alors également une sensation de plénitude dû à la stimulation des glande surrénales par la nicotine, et donc une sécrétion d'épinéphrine également appelée "adrénaline". Se piquer d'adrénaline stimule l'organisme et provoque une hausse de la tension artérielle et aussi une accélération de rythme respiratoire et le rythme cardiaque. En effet , cet enchaînement stimule en même temps la libération de dopamine dans le cerveau qui est la substance responsable des sensations de plaisir et fous-rire, et cette sensation de plaisir augmente l'effet de dépendance à la nicotine, une exposition répétitive à la nicotine entraîne également un phénomène de tolérance qui veut dire, que le corps a progressivement besoin des doses plus fortes pour obtenir le même effet stimuler*."[17]

Tous ces effets rassemblés sont remarquablement observés chez les consommateurs du tabac, et qui sont accordés directement aux conséquences de l'action tabagique, et affectent le corps humain d'une façon horrible, les détruisent dans une période de temps très cernée juste après quelques années de consommation,

[16] - Office fédéral de la santé publique OFSP, Conséquences du tabagisme sur la santé, 3003 Berne, Suisse, 2023. 05 Janvier 2024 à 19:30.

[17] - https://youtube.com/@lamedecinegenerale3999?si=vQ8_HVlc5FYiUCTL. 15 janvier 2024 à 00 :15. Op cit

et cela se diffère d'une personne à l'autre. Mais ce qui fait la peine, c'est que la majorité des consommateurs adultes ignorent largement ces problèmes causés par le tabagisme.

A ce titre, cette posture qu'on vient de traiter, rend les choses plus complexes en ce qui concernent les applications qui permettent de dissuader ce parasite. Car ce dernier peut affecter facilement et d'une façon que ce soit direct ou indirect nos jeunes adultes, voir la propagation de ce phénomène à cette échelle est souvent liée à divers facteurs. Selon certaines études *"la consommation de tabac par les parents et la fratrie a été notée également comme un important facteur influençant le tabagisme des jeunes adultes ainsi que la curiosité, le besoin de s'intégrer socialement, le stress lié aux études et aux examens"*[18].

L'Algérie n'échappe pas à ce phénomène, car notre pays constitue un terrain soutenant à son développement, par rapport aux conditions de l'interaction sociale et environnementales existants, "*elle fait partie des nombreux pays où l'on commence à fumer à un âge précoce; avec un âge moyen d'initiation autour de 15 ans. Les connaissances sur les risques liés à l'usage du tabac sur la santé ont amené l'organisation mondiale de la santé et ses partenaires à définir une stratégie de lutte, de prévention et de surveillance de ce phénomène, mais de très modestes succès ont été enregistrés pour le contrôle du tabagisme dans ces pays. Un des premiers acquis en fut la convention cadre, adoptée par l'assemblée mondiale en mai 2003 et ratifiée par la majorité des pays africains dont notre pays ; elle constitue le premier traité de santé publique et le support réglementaire de la lutte contre le tabagisme."*[19]

Après avoir présenté et bien détaillé ce phénomène, il apparaît clairement que les enfants et les jeunes adultes sont actuellement dans un risque plus élevé d'être enrôlés dans cette addiction. A cet effet, les établissements scolaires deviennent remarquablement un terrain propice des manifestations de ce fléau, bien évidemment cette fois-ci ce sont les jeunes adultes (les lycéens) qui sont les concernés et victimes de ce monstrueux virus. Cette catégorie vulnérable qui est touchée par cette pandémie, affirme une apparition qui souligne une inquiétude de la part des (responsables , parents d'élèves, autorités..), autant de règles et de lois appliquées, qui servent bien à sensibiliser et protéger ces lieux de la fumée, tout au long de cette période initiale à la croissance de l'homme, au elle apparaît la limite de l'adolescence qui franchira un nouveau stade

[18] - N. Hastier, K.Quinque, al, Tabac et adolescence, Enquête sur les motivations et les connaissances des effets du tabac. Le Havre, France, 2006.

[19] - Ministère de la santé Algérienne, ENQUÊTE GLOBALE SUR LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES G.Y.T.S, Avec l'appui de l'O.M.S Et la collaboration du C.D.C.Atlanta ALGÉRIE 2007. p 2.

évolutionniste de la vie. Au-delà, cet acteur qui porte une valeur intrinsèque et primordiale dans le milieu social, est bien censé se garder loin de toutes ces apparences indésirables, ce qui comprend la fumée de cigarette et autre mode de la famille tabagique. Mais malheureusement, si la qu'on trouvera de plus en plus l'image de cette substance qui figure fortement dans la plupart de ces établissements scolaires.[20]

"Cependant le contrôle de ce phénomène ne peut s'effectuer sans le développement d'une base de données fiable sur l'usage du tabac et les caractéristiques de sa propagation dans certaines catégories de la population" [21] telle que les jeunes adultes dans les établissements scolaires. Car notre acteur est dans une situation de précarité qui a toujours besoin à la protection, à la sensibilisation, à la socialisation et à la prévention, on le surveille et on l'apprend. Et c'est à partir de là, qu'on se demande,

Quel est le vrai impact du tabagisme sur la santé de nos élèves?

5- Les Hypothèses:

5-1- Première hypothèse:

La consommation du tabac affecte la santé physique et mentale des lycéens de l'établissement de Stambouli.

5-2- Deuxième hypothèse:

L'absence des moyens de distractions incitent les élèves du lycée Stambouli à choisir le tabac comme option.

[20] - K.S. Adjoh, et Al., Habitudes tabagiques, connaissances et attitudes par rapport au tabac chez les élèves au Togo: d'après le « Global Youth Tobacco Survey - GYTS 2007 ».

[21] - Ministère de la santé Algérienne, ENQUÊTE GLOBALE SUR LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES G.Y.T.S ALGÉRIE 2007. Ibidem

6- Définition des concepts:

6-1-Définition de tabac:

Selon **Jacques-Auguste de Thou ;**

"*Le tabac, herbe d'origine américaine, a été récemment introduit en Europe. Ses feuilles larges et vertes, quand elles sont séchées et préparées, sont fumées, mâchées, ou prises en poudre. Cette plante a été vantée pour ses propriétés médicinales, bien que son usage récréatif ait suscité des controverses et des abus.*"[22]

6-1-1-Définition opératoire:

Le tabac est une plante originaire d'Amérique qui contient un alcaloïde appelé nicotine. Ses feuilles séchées et préparées sont utilisées pour fumer, priser ou chiquer. Le tabac se présente sous différentes formes comme les cigarettes, les cigares, le tabac à priser ou à chiquer, et le narguilé. Ce qui la rend une substance très addictive en raison de sa composition chimique.

Sa consommation, sous toutes ses formes, a de graves conséquences sur la santé notamment que ce soit actif ou passif. [23]

6-2- La Santé:

Selon **Georges Canguilhem ;**

"*La santé, c'est la capacité de surmonter les crises, de les intégrer, de vivre avec elles.*"[24]

Ce concept est ainsi défini par **René Dubos**, qui est un microbiologiste, écologue, et auteur français ;

"La santé est un état de relative harmonie entre l'homme et son environnement."[25]

---

[22] - Jacques-Auguste de Thou dans son ouvrage "Histoire universelle" (édition de 1742). Le Tome IV, page 599.

[23] - Le Robert Dico en ligne, 06 Avril 2024 à 6:20. https://dictionnaire.lerobert.com/definition/tabac

[24] - Georges Canguilhem, Le Normal et le Pathologique, Presses Universitaires de France (PUF), collection Quadrige 1991 (réédition, l'ouvrage original est de 1966) Page : 131.

[25] - René Dubos, So Human an Animal, Scribner, Année 1968, p 88.

6-2-1-Définition opératoire:

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, orque, la santé physique et mentale sont indissociables et forment un équilibre représentant l'état de santé général d'une personne.

La santé physique fait référence à un fonctionnement optimal du corps, où tout fonctionne au mieux de sa forme.

D'autre part, la santé mentale fait référence à un état de bien-être émotionnel, psychologique et social, et ne se résume pas seulement à l'absence de troubles mentaux.[26]

.

6-3- La Consommation:

Selon **Jean Baudrillard et J. P. Maye ;**

"*La consommation, comme consumation, c'est-à-dire comme gaspillage productif - perspective inverse de celle de l'(économique), fondé sur la nécessité, l'accumulation et le calcul, où au contraire le superflu précède le nécessaire, où la dépense précède en valeur (sinon dans le temps) l'accumulation et l'appropriation*".[27]

6-3-1-Définition opératoire:

L'acte de consommation signifie donc, l'utilisation de biens et services qui entraînent leur destruction ou leur transformation, par opposition à la production qui crée de la valeur. Ce qui induit l'action de consommer des biens et services, généralement dans le but de satisfaire des besoins ou des désirs. Et cela, inclut la consommation de nourriture, de boissons, des addictions, d'électricité, etc.[28]

---

[26] SANTÉ MENTALE & PHYSIQUE : QUELS LIENS ? Publié le **:** 10 octobre 2018, 06 avril 2024 à 11:50. https://www.i-share.fr/.

[27] - Jean Baudrillard et J. P. Mayer, La société de consommation ses mythes, ses structures. Préface, édition Denoël (1970), p 50.

[28] JDN, Consommation : définition simple, traduction, 26/04/21, 15:17. 6 avril 2024 à 15:10. https://www.journaldunet.fr/business/dictionnaire-economique-et-financier/1198893-consommation-définition-traduction/.

6-4- Les moyens de distractions:

Selon **Dominique Wolton;**

« *Les moyens de distraction, tels que les médias, les jeux ou les activités récréatives, sont des éléments clés pour comprendre la manière dont les individus organisent leur temps libre et se détachent de leurs préoccupations quotidiennes. Ils permettent non seulement de divertir mais aussi de créer des espaces de détente et de socialisation ».*[29]

6-4-1-Définition opératoire:

Les moyens de distraction sont des activités qui apportent une diversion, un amusement ou un délassement, permettant ainsi de se détacher de préoccupations ou de tâches nécessitant une concentration mentale. Ces moyens peuvent inclure des activités telles que le cinéma, le jeu vidéo, la lecture, la musique, les sports, les voyages, ou encore les médias de masse. Ces distractions peuvent être utilisées pour se ressourcer, se détendre, ou simplement pour passer le temps.[30]

6-5- L'activité Sportive:

Selon **Pierre Parlebas;**

« Une activité sportive se définit comme une pratique physique organisée, codifiée par des règles, qui implique un engagement moteur et une recherche de performance, de compétition ou de loisir.»[31]

6-5-1-Définition opératoire:

L'activité sportive est définie comme une forme d'activité physique encadrée par des règles et souvent compétitive, impliquant un objectif de performance ou de plaisir ludique. Elle se pratique dans un cadre spécifique avec des règles définies, contrairement à l'activité physique quotidienne. Le sport englobe

[29] - Dominique Wolton, "Internet, et après ?", Flammarion, en 1999, p 25.
[30] CNRTL, Ortolang, Outils et Ressources pour un Traitement Optimisé de la Langue, avril 2024 à 16:00.https://www.cnrtl.fr/definition/distraction/1
[31] - Pierre Parlebas, "Éléments de sociologie du sport", Presses Universitaires de France, 1998, p 15.

diverses disciplines, individuelles ou collectives, compétitives ou récréatives, et peut inclure des activités comme la course à pied, le fitness, ou la gymnastique. En résumé, le sport est une sous-catégorie de l'activité physique, caractérisée par une réglementation et souvent une compétition.[32]

6-6- La prévalence:

Selon **William A. Checkley;**

« La prévalence est définie comme la proportion d'individus dans une population qui présentent une maladie ou une condition spécifique à un moment donné ou sur une période spécifiée. Elle peut être exprimée sous forme de pourcentage ou de nombre de cas par 1 000 ou 100 000 personnes. »[33]

6-6-1-Définition opératoire:

La prévalence, un indicateur épidémiologique essentiel, quantifie le nombre global de cas d'une maladie ou d'un événement donné (accident, dépendance etc.) au sein d'une population déterminée, sans distinction entre nouveaux et anciens cas, sur une période de temps spécifique ou à un moment précis. Cette mesure, exprimée généralement en nombre absolu ou en taux, compare le nombre total de cas à l'effectif de la population considérée, ou à une fraction de celle-ci. La prévalence est un outil fondamental largement utilisé en épidémiologie, en statistique
Sanitaire et en démographie pour évaluer la répartition des phénomènes de santé au sein des populations.[34]

[32] - Decathlon, Blog, Définition du sport : qu'est ce que le sport ?, 06 avril 2024 à 18:25. https://conseilsport.decathlon.fr/definition-du-sport-quest-ce-que-le-sport
[33] - Epidemiology: Principles and Methods, William A. Checkley et al, Oxford University Press, 2013, p 67.
[34] - Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2024, publier en 2020. https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=pr%C3%A9valence

- Conclusion :

Pour conclure, ce chapitre nous a bien permis d'établir et de cerner les bases théoriques et méthodologiques de notre recherche. Nous avons tout d'abord expliqué les raisons qui ont motivé le choix de notre thème, soulignant l'importance et l'actualité du sujet étudié. Ensuite, nous avons clairement défini les objectifs de notre recherche, qui visent à apporter des réponses novatrices et pertinentes aux questions soulevées par notre problématique.

La revue des études antérieures a mis en évidence les principales contributions existantes dans notre domaine d'investigation, tout en soulignant les lacunes et les zones d'ombre que notre recherche entend explorer. Cela nous a conduits à formuler une problématique précise et des hypothèses de travail, qui orienteront notre démarche analytique et expérimentale.

Enfin, la définition des concepts clés a permis de clarifier les termes et les notions fondamentales qui seront utilisés tout au long de cette étude, assurant ainsi une compréhension partagée et une rigueur terminologique indispensable. Ce chapitre introductif a donc jeté les fondations nécessaires à une exploration approfondie et rigoureuse de notre objet d'étude. En posant clairement les enjeux, les objectifs, et les cadres théoriques et méthodologiques de notre recherche, nous avons préparé le terrain pour les chapitres suivants, où nous développerons et analyserons nos hypothèses avec une approche systématique et détaillée. Ainsi, nous sommes désormais prêts à entrer dans le vif du sujet et à mener notre investigation avec la rigueur scientifique et la curiosité intellectuelle qui caractérisent toute recherche de qualité.

Chapitre II:

Présentation Industrielle Du Tabac

-Préambule :

Dans un monde où la santé et le bien-être sont au cœur des préoccupations, il est essentiel d'examiner de près les comportements qui impactent directement la qualité de vie, surtout chez les jeunes générations appelées à façonner l'avenir. Parmi ces comportements, le tabagisme se dresse comme l'un des défis majeurs de notre époque. Au-delà de sa simple définition en tant que consommation de tabac, il est impératif de plonger dans les nuances de cette habitude, de son histoire à ses implications contemporaines, afin de comprendre pleinement son impact sur la santé des jeunes adolescents et particulièrement celle des lycéens. Ce premier chapitre nous invite ainsi à explorer les multiples facettes du tabac, des différentes formes de consommation aux mécanismes complexes de son industrie, dans le dessein de saisir toute l'ampleur de cette problématique et d'ouvrir la voie à des solutions concrètes pour promouvoir la santé et le bien-être des jeunes.

1- le tabac:

1-1 présentation de concept:

Le tabac *"est un produit psychoactif manufacturé élaboré à partir de feuilles séchées de plantes de tabac commun (Nicotiana tabacum)"*[1] si ainsi qu'il inspira sa composition réelle, qui permet à la fois de le traduire pour l'élaboration d'un produit idéal, en fonction de plusieurs d'autres substances d'une façon cohérente.

Effectivement, cette plante a été utilisée comme ingrédient principal dans la fabrication du tabac, avec des manipulations visant à accroître la dépendance et à rendre sa consommation plus agréable. Cette pratique a engendré une réputation délicate à l'échelle mondiale, transformant ces produits en une marchandise extrêmement demandée, apparemment inarrêtable sur le marché.

Le véritable dilemme réside dans le fait que cette plante, source d'inspiration compositionnelle, contient principalement de la nicotine. Scientifiquement classée comme une drogue, la nicotine est considérée comme l'une des substances les plus répandues au monde.

[1] • Le tabagisme, Dr.M. Ahmed Azi, Service de pneumologie CHU de Sétif, p 2, 10 mars 2024 à 11:20 https://fmedecine.univ-setif.dz/ProgrammeCours/26.05.tabac.pdf

En conséquence, elle est la première cause de mortalité évitable et la substance psychoactive entraînant le plus de décès proportionnellement au nombre de consommateurs. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une personne meurt toutes les six secondes dans le monde des suites du tabagisme.[2]

Des décès qui sont liés à de longues années d'un tabagisme initié le plus souvent à l'adolescence, *"période de transformations et d'expérimentations au sens large, propice à l'initiation puis à l'usage régulier du tabac. Or les jeunes sont particulièrement vulnérables face à ce produit au potentiel additif très puissant :*

La dépendance au tabac s'installe rapidement et sera d'autant plus forte que l'initiation sera précoce. Les niveaux de consommation de tabac sont encore très élevés parmi les jeunes et de nouveaux modes d'usage se répandent, en particulier la chicha et le tabac à rouler. Mais aujourd'hui, les jeunes sont aussi nombreux à souhaiter arrêter de fumer"[3].

Dans cet exemple, il est clair que la lutte contre le tabagisme semble moins ardue auprès de ce groupe d'âge, car les conséquences de ce fléau sont impitoyables pour eux. En effet, plus l'âge d'initiation est précoce, plus les risques associés sont élevés.

Cependant, pour contrer la réduction de la tolérance au tabac et rendre la lutte plus complexe, l'industrie du tabac a multiplié ses efforts de diversification en proposant de nouveaux modes de consommation tels que les cigarettes électroniques, les pipes, la chicha, et bien d'autres encore. Cette diversification a élargi le cercle des consommateurs de tabac et a rendu la lutte contre le tabagisme plus difficile pour les jeunes adultes.

[2] • Le tabac, E.R. : JP Van Vooren – ©FARES, asbl – Rue de la Concorde 56 - 1050 Bruxelles. 12/2019, 9 mars 2024 à 15:40. https://images.app.goo.gl/w8Evh753ACa4k1yX6

[3] • Jeunes et tabac, Cynthia Benkhoucha, chargée de projet à la Fédération Addiction, juin 2016. p14
28 Décembre 2023 à 9:40. https://images.app.goo.gl/LXZV2VcdNVWrHZGh9

1-2 le tabagisme:

"*Le tabagisme est l'une des principales causes de décès évitables dans le monde*"[4].
Une vérité qui a fait une large polémique sur la situation de son industrialisation et en même temps, celle de la majorité de ces patients qui insistent et qui ne veulent pas ouvrir les yeux sur leurs positions critiques.

Cependant, cette position qui est le résultat de la dépendance tabagique est associée à de nombreuses maladies graves, telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires, qu'il soit pratiqué activement ou subi passivement. Les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables à cette dépendance, devenant ainsi une cible facile pour les entreprises du tabac.

Autre mot, cette dépendance au tabac est une condition complexe qui va au-delà de la simple dépendance à la nicotine. Elle englobe des aspects physiques, comportementaux et psychologiques. La nicotine crée une dépendance physique, mais la dépendance comportementale et psychologique joue un rôle majeur. Les rituels, les habitudes et les associations mentales renforcent cette dépendance. En somme, la dépendance au tabac est un mélange de besoin physique a la nicotine, de comportements associés à la cigarette et d'aspects psychologiques liés à la consommation de tabac.[5]

Cependant, le tabagisme actif ne nécessite pas une consommation excessive de tabac, une seule cigarette peut suffire pour être considéré comme un fumeur actif, ce qui mène après vers une conduite dépendante du tabac. À titre de rappel, ce fléau contient plus de 4 000 substances chimiques, dont la nicotine, qui est la principale substance additive. Le problème, sa manifestation est réputé de différentes manières dans l'environnement public, qui se distinguant principalement en trois catégories distinctes.[6]

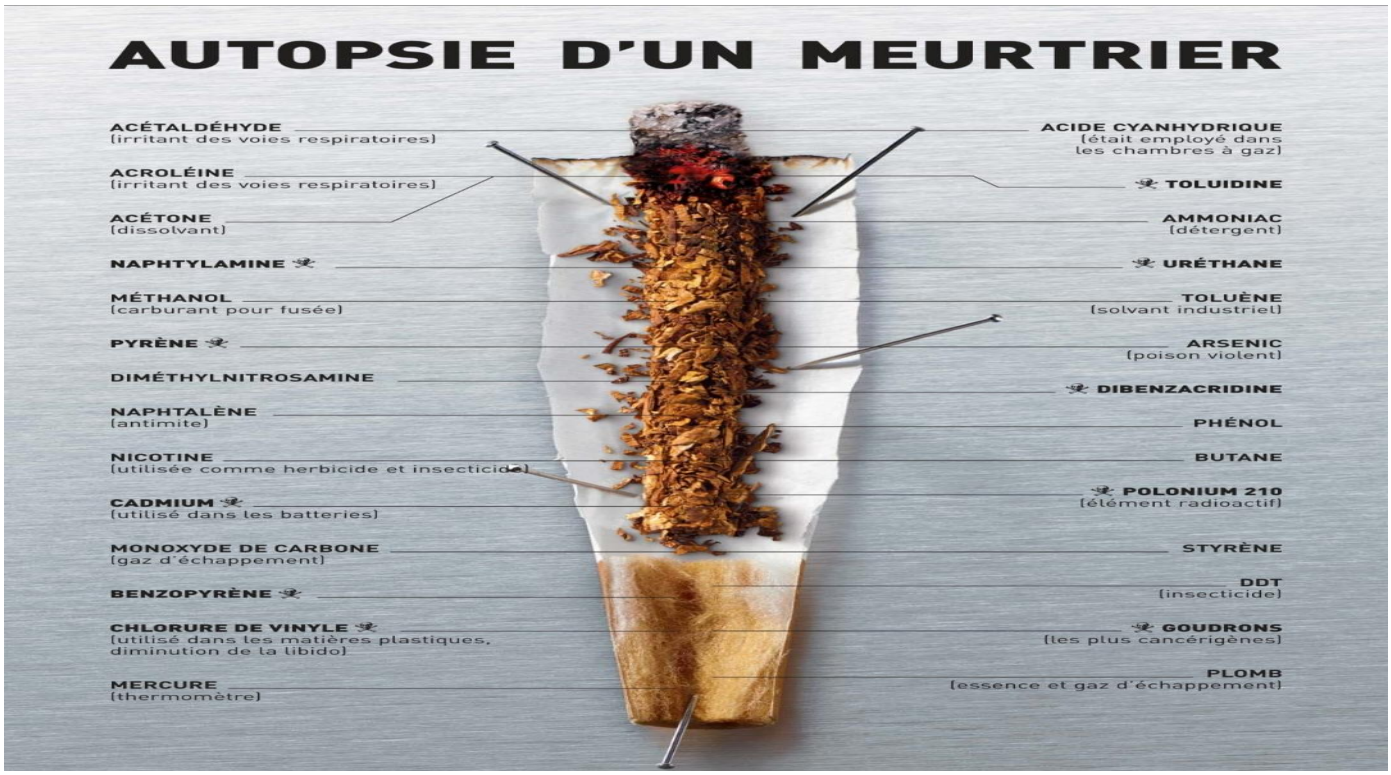
[4] - Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006 Nov;3(11):e442.

[5]- Comment fonctionne la dépendance, Fondation contre le cancer, © Tabacstop Chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.https://www.tabacstop.be/suis-je-d-pendant/comment-fonctionne-la-d-pendance

[6] - Institut ADIOS, QU'EST-CE QUE LE TABAGISME ? Publié par: Marie Millau, le 4 avril 2024. https://institutadios.com/comment-arreter-de-fumer/quest-ce-que-le-tabac/quest-ce-que-le-tabagisme/.

•Figue 01:

Les composants de la cigarette[7]



1-2-1 Le tabagisme actif:

Autre mot, clarifient un tout petit peu les choses sur la racine de ce monstrueux phénomène, car ce concept *" représente l'intoxication aiguë ou chronique provoquée par l'abus du tabac"*[8].

Le tabagisme actif consiste donc à consommer volontairement du tabac, que ce soit en fumant des cigarettes, des cigares, des pipes ou en utilisant d'autres dispositifs similaires. Cela implique l'inhalation directe de la fumée de tabac par la personne qui fume.

[7] •Ligue nationale contre le cancer, UNE LUTTE DE CHAQUE INSTANT POUR VAINCRE LE CANCER, 7 mai 2024 à 20:45.http://www3.liguecancer.net/files/national/article/documents/doc_8026_0.pdf

[8] - Le tabagisme, Dr.M. Ahmed Azi, Service de pneumologie CHU de Sétif, p 3.
10 mars 2024 à 11:20. Op Cit

Contrairement au tabagisme passif, où l'inhalation de la fumée est involontaire, le tabagisme actif est délibéré. Il est considéré comme une forme d'intoxication due à la dépendance à la nicotine qu'il engendre, même une seule cigarette peut constituer un acte de tabagisme actif, sans nécessiter une consommation régulière ou excessive.[9]

1-2-2 Le tabagisme passif:

Autre part, le tabagisme passif, quant à lui, se réfère à "*l'inhalation involontaire de la fumée du tabac par des non-fumeurs qui se trouvent à proximité des fumeurs actifs. Le tabagisme passif peut donc concerner l'entourage du fumeur, ou bien les personnes qu'il croise dans son quotidien*"[10], ces personnes peuvent être exposées à des substances nocives présentes dans la fumée secondaire, également appelée fumée environnementale du tabac (FET), ce qui peut avoir des effets néfastes sur leur santé, notamment en augmentant le risque de maladies cardiovasculaires, respiratoires et certains cancers.

Toute cette opération qui est caractérisé par une influence directe et indirecte en même temps (actif et passif) par sa fumée, elle se répartit formellement en cinq courants consécutifs dont il joue un rôle central dans le tabagisme:

a- Le premier courant constitue l'inhalation directe de fumeur (l'acte de fumer).

b- Le courant secondaire est le responsable de l'exposition des personnes proches ou bien ceux qui croise dans son quotidien et cela correspond à la fumée dégageant d'une cigarette qui se consumant librement.

c- Le courant tertiaire correspond à la fumée exhalée par le fumeur.

d- Le courant quaternaire : représente la fumée en suspension dans l'air après l'extinction de la cigarette.

e- Et le cinquième courant, correspond à celui rejeté par le fumeur passif.[11]

[9] - Institut ADIOS, QU'EST-CE QUE LE TABAGISME.ACTIF? Publié le 5 avril, 2024 par Marie Millau. https://institutadios.com/comment-arreter-de-fumer/quest-ce-que-le-tabac/quest-ce-que-le-tabagisme/quest-ce-que-le-tabagisme-actif/.

[10] - Le Tabagisme passif, www.tabac-info-service.fr . Réf. 220-13913-B, p 4. 16 février 2024 à 16:10.

[11] - Le tabagisme, Dr. M. Ahmed Azi, Service de pneumologie CHU de Sétif. . p 04. Ibid.

Cependant, le tabagisme passif, préjudiciable tant dans les environnements clos que dans les espaces ouverts sujets à la concentration de fumée, est une menace sérieuse pour les non-fumeurs, notamment les jeunes. En 2017, parmi les adolescents de 17 ans, 24,0% étaient exposés à la fumée de tabac à domicile et 62,9% devant leur établissement scolaire. Le décret Bertrand de 2007 interdit strictement de fumer dans les espaces non couverts des écoles publiques, des collèges, des lycées et des centres de formation d'apprentis, incluant les cours de récréation. Les enfants sont principalement exposés au tabagisme passif à la maison en raison du tabagisme parental, ce qui expose leurs organismes encore en développement à des risques significatifs. De plus, cette exposition contribue à perpétuer le tabagisme dans le temps, en particulier chez les jeunes issus de milieux sociaux défavorisés.[12]

1-2-3- Le tabagisme chronique:

Le tabagisme chronique fait référence à une consommation régulière et prolongée du tabac. Il est considéré comme la première cause de mortalité évitable dans le monde. Ce genre de tabagisme entraîne de graves conséquences pour la santé, notamment :

- Un risque élevé de cancers (poumon, gorge, pancréas, vessie, etc.)
- Des maladies cardiovasculaires comme les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.
- La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), une maladie respiratoire chronique.
- D'autres problèmes de santé comme le vieillissement prématuré de la peau, la faiblesse sexuelle, etc.

En résumé, le tabagisme chronique désigne une consommation régulière de tabac sur le long terme, qui a de graves répercussions sur la santé et peut être mortelle dans de nombreux cas.[13]

1-3 Histoire de tabac:

Le tabac fut à l'origine considéré comme "*une plante sacrée par les Indiens d'Amérique et utilisé dans les cérémonies religieuses par les prêtres et les initiés. Bu ou fumé, il était censé apporter des*

[12]- LES JEUNES FUMEURS : QUELS SONT LES RISQUES ? Publié le, 04.03.2022. Mise à jour le 26.09.2022. https://www.jesuisvapoteur.org/les-jeunes-et-le-tabac/. 06 mai 2024 à 14:20.

[13] - Institut ADIOS, QU'EST-CE QUE LE TABAGISME CHRONIQUE?, Publié le 5 avril, 2024 par Marie Millau..https://institutadios.com/comment-arreter-de-fumer/quest-ce-que-le-tabac/quest-ce-que-le-tabagisme/quest-ce-que-le-tabagisme-chronique/. 06 mai 2024 à 19:10.

pouvoirs surnaturels. Peu à peu, il tomba dans le domaine public"[14]. C'est bien à partir de cette région que tout a commencé, ou la découverte de cette mystérieuse coutume des Indiens d'Amérique à fait lever le voile sur cette plante. Et qui a permis ensuite à cette dernière de faire ses premiers pas vers un parcours inattendu dans l'histoire de l'humanité.

L'histoire de sa diffusion mondiale commence en*"1492 avec l'arrivée de Christophe Colomb. Bien longtemps avant 1947, la consommation de tabac n'avait guerre soulevé de problème. Certes, il y a toujours eu des personnes pour considérer que ce produit était inutile ou dangereux mais, parallèlement, d'autres considéraient qu'il n'était pas nocif."*[15] À cette date, ces autochtones américains voient que cette pratique culturelle qui était spécifique dans son appartenance, leur donnant une énorme puissance extrême et invincible, loin d'une pensée négative au delà de sa consommation.

"C'est seulement en 1947 (soit 4 siècles après le début de l'importation) que se sont vraiment remarqués les premiers soupçons quant aux effets néfastes du tabac. Ce fut le fait des médecins anglais du médical Research Council pour le cancer des bronches. Étaient soupçonnés en même temps la pollution atmosphérique, le bitume de routes, les gaz rejetés par les automobiles."[16] C'est à partir de cette date, qui semble avoir dévoilé les premiers doutes à la réalité des méfaits effrénés qui se cachent derrière le tabac. Grâce aux travaux de recherche des professionnels médicaux anglais, qui soulignent en même moment l'apparition d'autres nouveautés qui influencent sur l'environnement et soutenant la pollution. Et ensuite plus exactement *"Vers les années 1949, la première étude prospective, due à Doll, Bread, Fod et Hill, est faite en Grande Bretagne auprès des 59600 médecins britanniques. Elle démontre pour la première fois la responsabilité directe du tabac dans la survenue du cancer de poumon surtout par l'utilisation de la cigarette, nettement plus dangereuse que celle du cigare ou de la pipe."*[17]

C'est le point de certitude auquel la médecine Britannique a démontré la gravité de la conduite tabagique, rassurant tous les soupçons de paravent qui entourent ce sujet, et faisant appelle à connaître le vrai visage du tabac et les conséquences désastreuses de ce dernier et en particulier, celle de la cigarette

[14] • Zhang Da ming : l'histoire du tabac chinois. Edition des industries légères de chine. Beijing, 1993; page 11.
[15] • Zhang Da ming, Ibidem.
[16] • Zhang Da ming, Ibidem.
[17] • Organisation Mondiale de la Santé OMS, GENEVE, Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, 1979, page 14

qui contient un danger plus élevé. En effet, *"Elle fait également apparaître qu'il n'existe pas de seuil en dessous duquel la consommation de cigarette est inoffensive : « le petit » fumeur s'expose à un risque 13 fois plus élevé que celui pris par le non-fumeur ; « le grand » fumeur (un paquet ou plus par jour) a le risque d'avoir un cancer du poumon 40 fois plus grand."*[18] A vrai dire, ce circuit de consommation ne fait échapper aucune catégorie de ces preneurs, un épuisement tellement flou que les scientifiques le surnommé la mort lente, qui se manifeste par les conséquences de leurs risques qui sont assez évidentes.

1-4 Types de tabac:

Il existe plusieurs types de tabac qui surviennent dans l'environnement public, quelques-uns qui sont plus anciens que les autres, entre modèles traditionnels et autres qui sont modernes, qui se portent comme nouveautés tabagiques de la civilisation humaine. Et parmi tous ces modèles les plus figurent, on trouvera les suivants ;

1-4-1 la cigarette:

La cigarette est le mode de consommation du tabac le plus répandu, que ce soit industrielles (en paquet), roulées, en tube. Ce type de tabac est un cylindre de papier contenant des feuilles de tabac hachées et des additifs, généralement fabriqué pour être fumé.

Cependant, leur contenu en substances nocives varie. En raison de la façon dont le tabac est tassé de manière inégale, ces cigarettes ont tendance à brûler moins efficacement, générant ainsi davantage de produits toxiques. Si elles sont équipées d'un filtre, celui-ci peut retenir une partie du goudron et des particules toxiques plus grosses.[19]

1-4-2 Les cigares:

Les cigares sont des rouleaux de feuilles de tabac séchées qui sont traditionnellement fumés pour leur saveur et leur arôme. Ils sont fabriqués en roulant des feuilles de tabac fermentées dans une

[18] • OMS GENEVE, Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous, Ibidem.

[19] • Le tabac, E.R. : JP Van Vooren – ©FARES, asbl – Rue de la Concorde 56 - 1050 Bruxelles. Décembre 2019, 9 mars 2024 à 15:40, p 3. Op Cit

forme cylindrique. Les cigares peuvent varier en taille, en forme et en composition en fonction de la région où ils sont fabriqués et des préférences personnelles. Ils sont souvent associés à la détente et à la socialisation, et certains cigares sont considérés comme des produits de luxe en raison de leurs prix élevés et de leur qualité supérieure. Absolument.

La consommation d'un cigare est généralement comparée à celle de quatre cigarettes en termes de risques pour la santé. Les cigares contiennent en moyenne environ 20 fois plus de monoxyde de carbone, cinq fois plus de particules toxiques et deux fois plus de goudrons que les cigarettes. [20]

1-4-3 La pipe:

Outils fabriqué de bois qui "*est un objet servant principalement à fumer le tabac mais aussi d'autres substances comme le cannabis*" [21].c'est un outil qui se répartit essentiellement en deux parties principales; le tuyau et le fourneau, car le tuyau sert toujours à aspirer ce qui est farcer dans le fourneau, que ce soit le tabac ou bien d'autres ingrédients additifs.

1-4-4 le joint :

Il se distingue par son mélange de tabac avec de la résine de cannabis ou de l'herbe séchée, placé sur des feuilles longues à rouler. Les joints sont reconnaissables par leur couleur blanche et leur taille légèrement plus grande que celle d'une cigarette. Ils dégagent une odeur spécifique, et les fumeurs présentent des signes distinctifs tels que détente, yeux dilatés, et lenteur dans les mouvements.

Les effets psychotropes du joint varient en fonction du type de plantes introduite. En termes de toxicité, la fumée d'un joint à un taux plus élevé de monoxyde de carbone et de goudron. Qui est équivalent à 7 cigarettes au minimum.[22]

---

[20]- Richard Carleton Hacker, The Ultimate Cigar Book, 4th Edition, Skyhorse Publishing, Année de publication: 2015. ISBN: 978-1632206570, 8 avril 2024 à 20:50.

[21] • Le tabac, E.R. : JP Van Vooren, 9 mars 2024 à 15:40. Ibidem

[22] - Passeport Santé, Comment reconnaître un fumeur de joint, Charlette Cloarec, le 08 avril 2021, à 17h06. https://www.passeportsante.net/famille/adolescence?doc=reconnaitre-fumeur-joint

1-4-5 La chicha (le narguilé) :

Connu aussi sous le nom de narguilé, qui est une pipe à eau utilisée pour fumer du tabac aromatisé. Il est populaire dans diverses régions du monde, notamment au Moyen-Orient, en Afrique du Nord, en Europe, et aux États-Unis.

Le tabac à narguilé est macéré dans de la mélasse et des arômes de fruits, offrant une fumée au goût plus doux que celui des cigarettes. La quantité de monoxyde de carbone inhalée durant une session de chicha est d'environ 45 min équivaut à celle de 2 paquets de cigarettes. Traditionnellement, le narguilé est une pratique sociale, souvent partagée dans des cafés ou des restaurants.[23]

1-4-6 Le snus:

"*(Principalement consommé dans les pays scandinaves) est une poudre de tabac humide qui est utilisé comme du tabac à chiquer. Consommer du snus exposé à des risques de dépendance, d'accidents cardio-vasculaires et de certains cancers. Par contre, n'étant pas brûlé, il n'expose pas le consommateur à des émissions de monoxyde de carbone*"[24]

1-4-7 L'IQOS:

Il est ce que n'appelle (I-Quit-Ordinary-Smoking) qui est un système électronique qui chauffe des sticks de tabac sans les brûler, dans le but d'éviter la production des goudrons et du monoxyde de carbone. "*Il n'y aurait cependant pas de réduction des risques en matière de dépendance, ni non plus de diminution de la nocivité pour les poumons et le système immunitaire.*"[25]

---

[23] - Parlons Sciences, Est-ce dangereux de fumer le narguilé?, le 11 mai 2024 à 5:50. https://parlonssciences.ca/ressources-pedagogiques/les-stim-expliquees/est-ce-dangereux-de-fumer-le-narguile

[24] - Le tabac, E.R. : JP Van Vooren – ©FARES, asbl, 9 mars 2024 à 15:40. Ibidem

[25]- Le tabac, E.R. : JP Van Vooren – ©FARES, asbl, 9 mars 2024 à 15:40. Ibidem.

1-4-8 Le tabac sans fumée:

D'autres produits de tabac qui ne libèrent pas de fumée, mais peuvent libérer effectivement de la nicotine et d'autres substances chimiques. Tout comme le tabac à mâcher, à priser et le paan. "*Le tabac à mâcher est fait de feuilles de tabac comprimées. Le tabac à priser est constitué de feuilles de tabac hachées ou Moulues. Quant au paan, il s'agit d'un mélange de feuilles de bétel, de noix d'arec et de tabac que les consommateurs doivent mastiquer*" [26]

1-5 Le produit initial:

La cigarette est un produit psychoactif industriel affilié à la famille tabagique qui est généralement fabriqué et roulé dans du papier fin, et qui se consomme par l'inhalation directe de sa fumée. contenant plusieurs substances extrêmement nocives et nuisibles pour la santé et dont son principal composant est la nicotine, ce produit est souvent fumé pour ses effets stimulant, qui parvient très satisfaisant l'heure de son abus, et avec une utilisation prolongée de la cigarette, ses consommateurs auront une forte chance d'atteindre une dépendance à la nicotine, et cette dernière peut-être la cause fondamentale de nombreux problèmes de santé physique et même psychique pour ces utilisateurs.

La cigarette se distingue des autres produits d'addiction par son absence totale de fonction autre que celle de procurer du plaisir en stimulant les zones érogènes supérieures, telles que la bouche et le nez. En ce sens, la cigarette est une innovation entièrement dédiée à sa propre utilisation. Malgré cela, elle a connu une diffusion mondiale remarquable. Partout dans le monde et dans toutes les cultures, la cigarette a été l'un des premiers produits exportés et adoptés par le monde industriel. Cela invite à réfléchir aux raisons de ce succès impressionnant.[27]

Si ainsi que la cigarette fait preuve de son succès, un objet qui a fait un long trajet d'amendement pour arriver à cette station, sous la couverture de la modernisation qui envahit le monde entier, Portent avec lui autant de souffrance et de malheur.

---

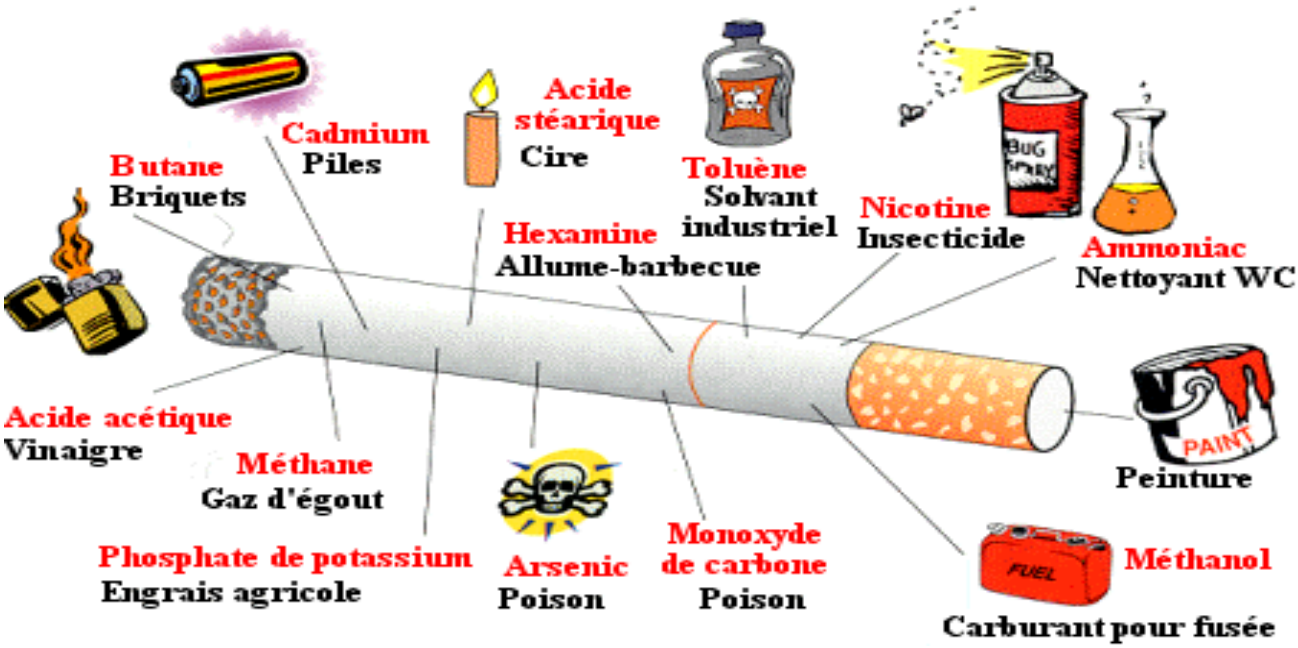
[26] - Québec sans tabac, les produits du tabac, https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/produits-tabac.10 mai 2024 à 21:00.

[27] - Odile Lesourne, Dans La genèse des addictions (2007), chapitre 3, Le tabagisme, pages 41. https://www.cairn.info/la-genese-des-addictions--9782130561132-page-41.htm

Lorsque le tabac est brûlé, il libère une fumée contenant une multitude de substances, notamment la nicotine, le monoxyde de carbone, et plus de 4 000 autres composés additifs utilisés dans sa fabrication, souvent appelés « les goudrons ». Ces effets cumulés de la fumée ne se limitent pas au seul fumeur, mais affectent également l'atmosphère, l'entourage et l'environnement environnant. Plus de 70 de ces quelque 4 000 substances ont été identifiées comme hautement cancérigènes, contribuant directement à diverses maladies cardiovasculaires et affections respiratoires. Il est désormais établi que les personnes avec une génétique plus sensible peuvent présenter une tolérance réduite au tabac, augmentant ainsi le risque de développer des maladies graves, en particulier chez les jeunes adolescents.[28]

•Figue 02:

- une cigarette typique[29] :



[28] - A. DOUCHY, S. von DÜRING, A. FRISCHKNECHT, LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES, Genève, Suisse, 2007, p18.

[29] : La cigarette; Le journal de Jean-Jaurès, publié le ; 12 th January 2012. http://le3j.blogspot.com/

1-5-1- Les manipulations des cigarettiers:

Malgré l'interdiction de la publicité à la manifestation tabagique, qui est soutenu par l'OMS et renforcer après par les autorités, l'industrie du tabac joue de tous les Stratagèmes pour inciter de plus en plus de jeunes à fumer. Car cette catégorie constitue la base de la ressource clientèle du marché. "*Ses méthodes sont dénuées de tout scrupule et les cigarettiers n'hésitent pas à transgresser des lois pour parvenir à leurs fins : soudoyer un professeur de la Faculté de Médecine de Genève pour diffuser de fausses informations sur le tabagisme passif ; viser sans cesse dans leur politique commerciale des publics de plus en plus jeunes ; s'attaquer en force aux pays du tiers-monde sans se soucier de leur situation sanitaire déjà extrêmement préoccupante Comble du cynisme, ces industriels vont même jusqu'à racheter les droits de développement et de commercialisation de nouveaux traitements du cancer des poumons*." [30] Ci ça qui mis en évidence, la position de cette industrie et son rôle primordial qui représente l'essence de la dynamique économique de certains pays en faveur des plus fragiles. Cette stratégie atroce qui s'appuie à des remises politiques, permettant de créer des richesses et des bénéfices énormes pour les détenteurs et les dirigeants invisibles de ce marché, c'est ce que n'appelle la loi de plus fort.

Sans aucune pitié, ces personnes poursuivent toujours leur génocide de l'humanité par leurs actes odieux, sans avoir tort de défendre leurs propres opinions déraisonnables sur la question de son influence et de ça criminalité qui est assez prouver par des rapports médicaux scientifiques.

Leurs but semble donc clair, attirer et séduire les nouvelles générations de chaque temps, on les faussent vouloir ces produits avec des différents modèles lancés, qui garde parfaitement le degré dépendance au tabagisme dans un niveau élevé. Et se la, conclu leur objectif principal, qui est attribué depuis longtemps et non pas seulement d'aujourd'hui.[31]

[30] - Santé conjuguée n° 62, Blaise Tramier, Pr Gérard Dubois, La responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie tabagique, octobre 2012. 28 février 2024 à 16:05.

[31] - Santé conjuguée n° 62, Blaise Tramier, Pr Gérard Dubois, La responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie tabagique. octobre 2012. Ibidem.

1-6- L'industrie de tabac et la pandémie tabagique:

L'industrie du tabac représente un secteur lucratif qui fabrique et commercialise des produits du tabac, tels que les cigarettes, les cigares et le tabac à chiquer et autant d'autres produits de manière régulière. Avec une politique commerciale qui a pénétré tous les pays, ce secteur continue sa distribution sans rupture, et malgré tous les efforts de réduction à la consommation de tabac à travers le monde, cette industrie ne cesse pas de s'arrêter à cause de rôle majeur qui joue dans l'économie de nombreux pays, tout en étant critiquée pour ses pratiques de marketings agressifs et ses effets néfastes sur la santé publique.[32]

A ce titre, qui met l'accent sur la responsabilité de l'industrie de la cigarette face à la pandémie tabagique qui a touché le monde occidental durant le XX^{e} siècle, en mettant en lumière ses pratiques scandaleuses. *"Celles-ci lui ont permis, d'abord de nier la nocivité du tabac, puis la dimension addictogène de la nicotine, ensuite dévoilant les analyses qui montrant que leur cible privilégiée était les adolescents et les jeunes adultes, sans oublier son implication dans la contrebande et enfin l'achat de scientifiques pour contrecarrer les données sur le tabagisme passif. Ainsi donc, les 100 millions de morts dues au tabac au XX^{e} siècle ne sont pas le résultat du choix conscient de consommateurs adultes et responsables, mais les victimes d'une politique volontaire, agressive et conquérante d'une industrie qui a voulu imposer mondialement son produit hautement addictogène ainsi que ses intérêts financiers, au mépris de la vie et du droit, par la duperie, la tromperie, la fourberie, la duplicité et la corruption."*[33]

A vrai dire la dimension de la pandémie tabagique est sans doute très délicate, réellement sa mesure n'a aucune équivalent dans l'Histoire pandémique, puisque "le *tabagisme a tué 62 millions de personnes depuis la Seconde Guerre mondiale et en tuera 100 millions dans les vingt prochaines années*"[34]

[32] • Article sur; le tabagisme, Industrie du tabac et pandémie tabagique, Gérard Dubois, Blaise Tramier, 1 October 2003.

[33] - ASH (Action on Smoking and Health), Tobacco Explained., The truth about the tobacco industry… in its own words, 16 Street, London W1H9PL, 25 juin 1998.

[34] Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al.. Mortality from tobacco in developed countries: Indirect estimation from national vital statistics. Lancet 1992; 339: 1268-78.

Tous ces chiffres qui démontrent le désastre commis par le tabagisme, et qui sont en augmentation dans les années qui suives, font une grande partie de la responsabilité de l'industrie de la cigarette.

"*En 1998, une décision judiciaire dans l'Etat du Minnesota les contraint ensuite à rendre publics la totalité de leurs documents internes. Plusieurs dizaines de millions de ces documents deviennent ainsi accessibles et mettent à jour le pire côté du comportement de l'industrie du tabac"*[35].
Se la fait donc un grand appui sur l'accusation qui fait preuve d'un massacre continue tracé par les institutions de tabac.

Ça fait bien un bon de temps, que la médecine de Chicago à dénoncer que fumer une cigarette est une cause de cancer du poumon. Ce qui indique en 1958 le compte rendu de chercheurs de British American Tobacco (BAT) après une visite de Philip Morris (PM), American Tobacco, Liggett,…*«A une seule exception près, les personnes que nous avons rencontrées pensent que fumer est une cause du cancer du poumon»*, mais cela n'empêche pas les cigarettiers de nier publiquement ces effets : *«J'affirme que tout bien considéré, il n'y a aucune preuve que fumer est une cause de cancer du poumon et que, bien plus, il semble que ce ne puisse en être la cause,»* Imperial Tobacco, branche de BAT, 1958.

C'est en 1962 que, pour la première fois, un rapport officiel, celui du Royal College of Physicians à Londres, établit les conséquences du tabac sur la santé. L'inquiétude monte chez certains chercheurs de l'industrie. «Quel sera l'effet pour notre entreprise de ne pas rendre publics ces résultats maintenant, si elle y est contrainte dans le futur, peut-être dans l'ambiance défavorable d'une action judiciaire ?» écrit de façon prophétique Alan Rodgman, chercheur chimiste de RJ Reynolds (RJR), en 1962.

A cette question, les entreprises cigarettières internationales à gestion privée vont donner une réponse lors du sommet de Shockerwick House en juin 1977."[36]

Elles décident de nier la causalité des relations entre tabac et maladies : *«Si les gouvernements proposent une rédaction impliquant ou disant que le tabagisme cause certaines maladies, les*

[35] - ASH (Action on Smoking and Health), Tobacco Explained, The truth about the tobacco industry. Op Cit.

[36] •Chapman S, Francey N. <<Operation Berkshire>: The international tobacco companies conspiracy. BMJ 2000; p 321- 4.

Compagnies doivent y résister avec acharnement et par tous les moyens à leur disposition». [37] Il y est aussi décidé que les fumeurs savent à quoi ils s'exposent, ils ont une part de responsabilité vis-à-vis leurs santé, de s'opposer aux mentions attribué concernant les taux de goudron et de nicotine impliqué ainsi qu'à toute restriction de la publicité, de ne pas sous-estimés la simple consommation minimale de cette addiction.

1-6-1- l'agent nicotinique:

La nicotine connue comme substance est en réalité un alcaloïde qui se manifeste naturellement dans les feuilles de tabac, sous une combinaison chimique qui contient essentiellement d'azote, et trois autres composés tels que le carbone, l'hydrogène et l'oxygène. Avec une formule chimique de C10 H14 N2, cet alcaloïde représente donc le responsable principal de la dépendance psychique et physique de l'homme associé à la consommation du tabac. Elle est connue pour ses propriétés psycho actives, car elle imite l'action d'un neurotransmetteur naturel, l'acétylcholine, en se fixant sur les récepteurs nicotiniques dans le cerveau.[38]

«La nicotine est... une très bonne drogue» dit Sir John Ellis, président de BAT en 1962.(BAT est une des plus importants producteurs du tabac au monde qui signifie British American Tobacco).

C'est à partir de ce passage qu'on comprendra que cette principale substance a donné une certaine fonctionnalité spécifique au tabac, qui a intensifié sa valeur commerciale d'une façon horrible sur le marché mondial, on crée une forte demande sur ces produits intensifs. Et c'est en 1972 que vient le rapport de C.E.Teague Jr (adjoint au directeur de la recherche de RJR) sous ce titre; "*la nature du business du tabac et le rôle crucial qu'y joue la nicotine"* on mettant bien en preuve la réalité désastreuse enchaîner par ce commerce, et dans lequel on lit à la suite de ce rapport que *«Les produits du tabac, de manière unique, contiennent et fournissent la nicotine, une drogue puissante... Donc, un produit du tabac est, par essence, un support qui fournit la nicotine, réalisé pour fournir la nicotine*

[37] - Santé conjuguée n° 62, Blaise Tramier, Pr Gérard Dubois, La responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie tabagique. octobre 2012. Ibidem.

[38] - FUTURA-SCIENCES, La nicotine, le 10 avril 2024 à 15:15.
https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-nicotine-15746/

sous une forme généralement acceptable et attractive » [39] ce morceau a fait de sa valeur de porter une description de ce que j'aimerais appeler, l'action de la distribution nicotinique. Une formule qui c'est opérationnalisé et puis imposer sur le terrain de manière régulière malgré son danger connu et les dégâts qu'apportent ces créativités. Tout ce champ critiqué et manipulé essentiellement par la BAT qui a atteint le sommet a travers ces pratiques, continue sans cesse l'injection de son poison à travers ces services.

Au-delà l'occasion vient a Robin A.Crellin, qui à écrit sur cet organisme le 11 avril 1980, que "*BAT devrait apprendre à se considérer comme une entreprise vendant une drogue et non du tabac. "*[40] Cela dévoile la véritable intention qui se cache derrière cet organisme malveillant, et qui fait reconnaître au monde, la vérité dissimulé de ces pratiques d'injustice publique. Et malgré toutes les preuves solides qui témoignent du danger particulier de la nicotine, tout cela n'empêche pas ces institutions à poursuivre leurs réalisations et leurs fins commerciales, Toute on nient l'ampleur de cette catastrophe pandémique causé par leurs pratiques scandaleuses.

1-6-2- la jeunesse est l'avenir du business cigarettier :

La jeunesse représente depuis toujours la catégorie évolutionniste et la puissance majeure de toutes entités. Et c'est là que se pose le grand problème, avec l'arrivée de l'industrie du tabac, cette catégorie se trouve essentiellement visée et même classée dans la première ligne des objectifs appréciés par ces institutions. Les notions de pré-fumeur (pre-smoker) et d'apprenti (learner) étaient déjà une curiosité créative «propre» à l'industrie cigarettière. Comme il a indiqué un mémo secret de RJR du 23 janvier 1975;

«Pour assurer la croissance à long terme de Camel Filtre, la marque doit accroître sa part du marché des 14-24 ans qui ont de nouvelles valeurs plus libérales et qui représentent l'avenir du business cigarettier» [41]

[39] • Médecine & Hygiène 2452, G. Dubois, B. Tramier, publié le 1er octobre 2003, 21 mars 2024 a 00:10 www.medhyg.ch

[40] • Médecine & Hygiène 2452,G. Dubois, B. Tramier, 1er octobre 2003 www.medhyg.ch. Op Cit

[41] • Fischer PM, Schwartz MP Richardo JW, et al. . Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years. Mickey Mouse and Old Joe the Camel. JAMA 1991; 266: 3145–8.

ce qui explique la Démarche objectif et la politique cruciale de ce secteur, qui met les jeunes dans la boîte de son ciblage et rassure fortement ces gains.

Car en fonction de cette stratégie de manipulation, les observations on met en remarque l'un des grands vecteurs de cette croissance qui sera l'alliance entre, d'une part, l'industrie du tabac, et d'autre part, celle du cinéma et des acteurs-vedettes de Hollywood, tels que Sylvester Stallone dont le comportement tabagique à l'écran a été remercié à prix d'or. Une illusion importante qui influence parfaitement sur une jeunesse qui est plus libérale a vrai dire qu'autre temps.

Et dans un certain document PM qui remonte de 1994 on trouve un cri de victoire illustré comme suivant: "*Marlboro domine le marché des 17 ans et moins, captant plus de 50% de ce marché*"[42]. Une terrible victoire, achevée par les ennemis de la santé publique, confirme largement l'existence d'une forte concurrence dans le marché sur cette jeune catégorie de population, qui porte un lourd fardeau concernant cette consommation.

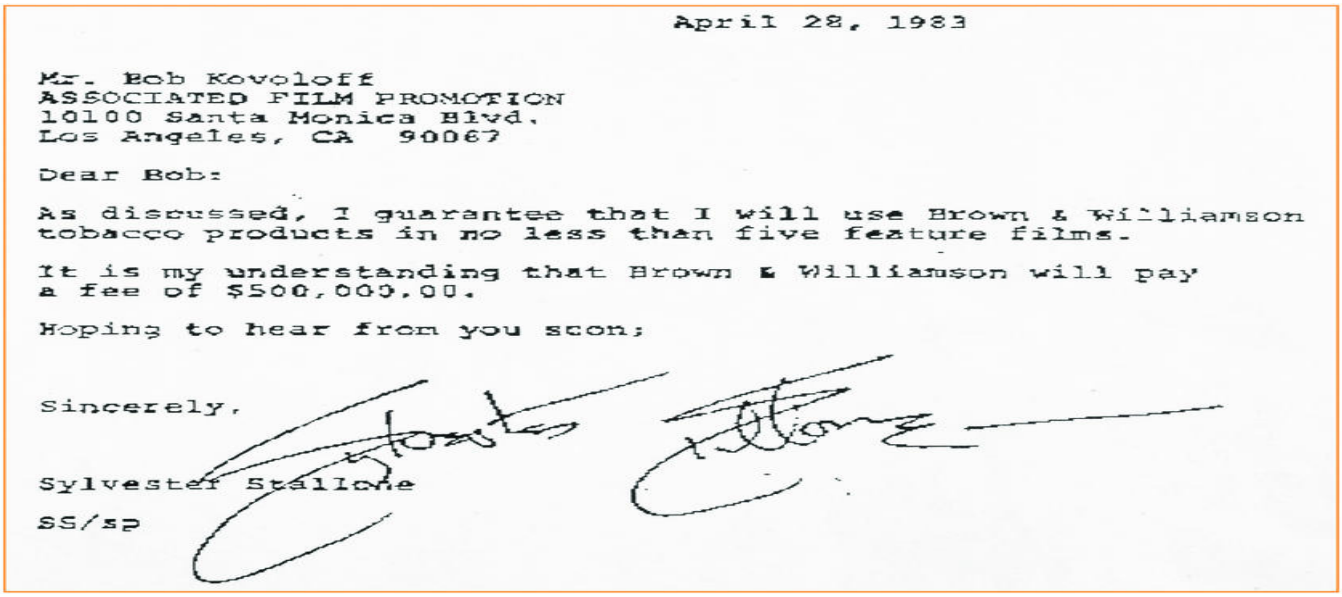
Une étude faite par Ted Bates en 1975 (agence de publicité) pour BAT, qui se porte éloquente sur les motivations de ce comportement : *«Les fumeurs doivent affronter le fait qu'ils sont illogiques, irrationnels et stupides… Il faut partir du fait que fumer est dangereux pour la santé et tenter de le contourner d'une manière élégante sans le combattre, ce qui serait peine perdue… Présenter (aux jeunes) la cigarette comme une des quelques initiations au monde adulte»*[43]. Certes qu'autant de milliards de dollars dépensés par les détenteurs de cette industrie dans la publicité et le parrainage, n'ont d'autre but que d'obtenir l'essai de leurs produits par les enfants et les adolescents le plus tôt possible. Et ceci ouvre l'espace et permet en même temps à la nicotine d'en faire ensuite de fidèles consommateurs.

[42] - Médecine & Hygiène 2452, G. Dubois et B. Tramier, 1er octobre 2003, www.medhyg.ch. Op cit

[43] - Médecine & Hygiène 2452, G. Dubois et B. Tramier, 1er octobre 2003, www.medhyg.ch. Ibidem.

• Figue 03:

Lettre de confirmation à la collaboration du tabagisme [44]



April 28, 1983

Mr. Bob Kovoloff
ASSOCIATED FILM PROMOTION
10100 Santa Monica Blvd.
Los Angeles, CA 90067

Dear Bob:

As discussed, I guarantee that I will use Brown & Williamson tobacco products in no less than five feature films.

It is my understanding that Brown & Williamson will pay a fee of $500,000.00.

Hoping to hear from you soon;

Sincerely,

Sylvester Stallone

SS/sp

1-7- Prévalence du tabagisme chez les lycéens:

La prévalence du tabagisme chez les lycéens varie selon les études et les pays. En Guinée, une étude a montré que la prévalence du tabagisme chez les collégiens était de 13,4%, avec une prévalence plus élevée chez les garçons (20,9%). En France, la proportion de jeunes fumeurs est également significative, avec des variations selon les régions et les milieux.[45]

Par exemple, dans les agglomérations de plus de 200 000 habitants, 21,8% des adolescents se déclarent fumeurs quotidiens, tandis que ce chiffre est de 26,7% parmi ceux qui vivent dans des communes rurales. Selon une enquête récente dans le même pays, la prévalence du tabagisme chez les jeunes de 17 ans a diminué entre 2017 et 2022, avec une baisse plus marquée chez les lycéens (-8,6 points, soit une baisse relative de 39%) que chez les apprentis et les jeunes sortis du système scolaire.

---

[44] - Lettre de confirmation à la collaboration, Industrie du tabac et pandémie tabagique, G. Dubois et B. Tramier, 1 octobre 2003

[45] - Tabagisme et facteurs associés chez les collégiens de Dixinn en Guinée, Alioune Camara, Djenaba Balde, et al, Dans Santé Publique 2015/4 (Vol. 27), pages 585.

En 2022, la proportion d'élèves fumant quotidiennement varie de 10,1% parmi les lycéens généraux à 38,6% chez les apprentis et 43,5% chez les jeunes sortis du système scolaire. Ces chiffres soulignent des disparités significatives selon le parcours scolaire et mettent en évidence une prévalence du tabagisme chez les lycéens en France. Temps dit que les premiers soulignent la diversité des taux de tabagisme dans cette pelouse en fonction des régions et des contextes sociaux.[46]

Selon les résultats de recherche, cette prévalence du tabagisme chez les adolescents en Afrique est relativement élevée, avec des différences importantes entre les garçons et les filles :

- L'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) menée dans 41 pays montre que l'expérimentation du tabac passe de 8% à 11 ans à 55% à 15 ans.

- À 11 ans, 10% des garçons ont déjà essayé de fumer contre seulement 5% des filles. Cependant, cet écart se resserre avec l'âge et à 15 ans, le ratio garçons/filles n'est que de 0,9 pour l'usage quotidien du tabac.

- En Afrique et en Asie, la prévalence de l'usage du tabac est beaucoup plus faible chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

- Une étude menée auprès d'adolescents scolarisés en Algérie a montré une prévalence globale de consommation de cigarettes "assez haute" et "nettement plus élevée" que chez les jeunes Algériens.

Donc en résumé, la prévalence du tabagisme chez les adolescents en Afrique est relativement élevée, avec des taux plus importants chez les garçons que chez les filles, mais qui tendent à se rapprocher avec l'âge.[47] [48]

D'autre part, les résultats de l'enquête Epidémiologique sur le Tabagisme Chez les Jeunes Scolaires au Maroc, révèlent que 13,5% des élèves ont essayé de fumer des cigarettes, même juste une ou deux bouffées. Cette tendance est plus marquée chez les garçons, avec 19,4% contre seulement 5,9% chez les filles. De plus, le pourcentage d'essais de cigarette augmente avec le niveau scolaire.

---

[46] -Tabac: connaissances, motivations et souhaits de lycéens du Doubs. Réflexions pour la prévention Claude Michaud, I. Saraiva, Y. Henry, M. Dodane, Dans Santé Publique 2003/1 (Vol. 15), Pages 69.

[47] - François Beck, Med Sci, Le tabagisme des adolescents, Regards croisés de l'épidémiologie et de la sociologie, (Paris) 2011 ; 27 : 308–310. 5 Avril 2024 à 19:22.

[48] - M. Befinoana, Noeline Razanamihaja, Tabagisme et facteurs associés chez les adolescents scolarisés à Madagascar, Dans Santé Publique 2011/6 (Vol. 23), pages 465.

En ce qui concerne la consommation de cigarettes au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, elle est de 4,2%. Cette prévalence est plus élevée chez les garçons, avec 6,3% par rapport à 1,5% chez les filles.

En outre, 11,6% des élèves ont utilisé d'autres formes de tabac que la cigarette au moins une fois au cours des 30 derniers jours, et 13,9% ont utilisé le tabac sous plusieurs formes. Cette tendance ne semble pas différer entre les milieux urbains et ruraux.

Il est également alarmant de constater que 24,3% des élèves ont commencé à fumer avant l'âge de 10 ans. De plus, parmi les élèves non-fumeurs, 12,5% sont susceptibles de commencer à fumer, en particulier les garçons avec 16,7% contre 7,8% chez les filles. [49]

-Conclusion :

En parcourant ce chapitre dédié au tabac et à sa combinaison critique, il est indéniable que nous sommes confrontés à un défi de taille. Des origines historiques de la consommation de tabac à sa transformation en un enjeu contemporain majeur, en passant par les stratégies manipulatrices des industries du tabac, chaque aspect souligne l'urgence d'agir. Les données sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes nous alertent sur la nécessité d'intervenir efficacement pour prévenir les conséquences néfastes sur leur santé et leur bien-être futur. À la croisée de la santé publique, de l'éducation et de la régulation économique, c'est ensemble que nous pouvons construire un avenir où la jeunesse est préservée des ravages du tabagisme, où la santé est une priorité incontestable et où chacun peut s'épanouir pleinement.

[49] - S.CHERQAOUI, MA.TAZI, N.CHAOUIKI, Rapport de l'enquête Epidémiologique sur le Tabagisme Chez les Jeunes Scolaires au Maroc, avec le soutien de l'OMS, Le 29 septembre 2011, p 9 et 10.

Chapitre III :

Santé et Tabac

-

Préambule :

Plongeons-nous dans l'univers complexe de la santé des adolescents, un domaine où chaque décision, aussi minime qu'elle puisse paraître, peut avoir un impact significatif sur leur bien-être à long terme. Au cœur de cette exploration se trouve un fléau insidieux qui ne cesse de hanter les jeunes générations : le tabagisme. En effet, alors que la jeunesse est souvent perçue comme synonyme de vitalité et de vigueur, la réalité est bien plus nuancée. Le tabac, sous toutes ses formes, se dresse tel un obstacle majeur, compromettant non seulement la santé physique, mais également le bien-être mental et le développement social des adolescents. Pour comprendre pleinement l'ampleur de cet enjeu, nous entamerons ce chapitre en définissant la notion complexe de santé, avant d'explorer les multiples facettes de son impact sur les jeunes confrontés au tabagisme. De la détérioration physique à l'impact sur le psychisme, en passant par les conséquences sociales parfois méconnues, arrivant à la position de la CCLAT d'OMS et la loi antitabac, chaque aspect révèle l'urgence de sensibiliser et d'agir pour préserver la santé et le futur de nos adolescents.

1-La santé:

1-1-Définition :

La santé est la plus grande valeur que l'homme est censé la conserver à lui-même en raison de son besoin, et c'est à partir de là que L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit cette valeur intrinsèque comme *"un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de Maladie ou d'infirmité"*[1]. Ces divers aspects qu'on vient d'enchaîner qui sont également reliés les uns aux autres, fussent impérativement soulignées la situation sanitaire de l'être humain.

[1] Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. 20 Avril 2024, 14:15.

Car, la santé est ainsi prise en compte dans sa globalité comme étant une particularité associée à la notion de bien-être. De cet effet, il semble que la santé globale est une généralité qui rassemble tous les aspects de la santé d'une personne, y compris le physique, le mental, le social et même le spirituel. Cela implique de prendre soin de son corps, de son esprit et de son environnement, ainsi que de maintenir des relations sociales saines et un équilibre émotionnel.

Ce qui peut également inclure des facteurs environnementaux, économiques et politiques qui affectent la santé des populations à l'échelle mondiale.[2]

Tournée vers la qualité de la vie, "*la santé devient la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part s'adapter à celui-ci*"[3]

Cette approche cerne tous les éléments médicaux stricto sensu que les déterminants de santé et concerne la santé physique comme la santé psychique. Selon l'OMS toujours, les déterminants sociaux de la santé sont *"les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie"*[4]. Ces déterminants ont donc vocation à évoluer au gré du développement des mineurs/jeunes majeurs et peuvent relever de la sphère médicale, pédagogique, éducative et familiale.

Trois grands concepts émergent qui induisent un élargissement pratique de la définition de la santé. Il s'agit de la prévention, de la promotion et de l'éducation pour la santé.
En effet, ces trois cheminements qui sont étroitement liés, fournissent un grand effort protecteur pour la santé des adolescents à combattre le tabagisme.

---

[2] - Haute Autorité de Santé | HAS, présentation générale, Département de santé publique à Saint-Denis, France.https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835466/fr/presentation-generale-rbpp-sante-mineurs-jeunes-majeurs. 20 février 2024 à 21:40.

[3] - Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986, p1 https://sante.public.lu/fr/publications/c/charte-ottawa-promotion-sante-fr-en.html . 20 Avril 2024, 21:10.

[4] - Mesure des inégalités sociales, déterminants sociaux et territoriaux de la santé, juin 2017, p 2. https://drees.solidaritessante.gouv.fr/sites/default/files/202101/Mesure%20des%20in%C3%A9galit%C3%A9s%20sociales%20%20d%C3%A9terminants%20sociaux%20et%20territoriaux%20de%20la%20sante.pdf. 17 mai 2024 à 21 :05.

1-2-Les types de santé :

1-2-1- La prévention en santé:

La prévention selon l'OMS est, "*l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps*"[5]. À vrai dire, cette démarche systématique à caractère collectif d'exécution, était attribué dans le but d'atteindre certaines objectifs appréciés, dont on trouve;

• La réduction des menaces que font peser sur les personnes, les environnements physique, psychologique et même social.

• Assurer l'intégrité physique et mentale de tous les membres de la collectivité.

• Permettre un développement harmonieux des capacités de chacun.

Cette démarche objective distingue essentiellement trois types de prévention, dont chacun à une certaine conduite qui déféré de l'autre, par rapport à la situation demeuré;

• La prévention primaire, qui consiste un ensemble d'action visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population donnée, et à réduire ainsi les risques d'apparition qui prit en compte la prévention des conduites individuelles à risque, comme les risques sociaux et les risques environnementaux.

• La prévention secondaire, cette opération cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et elle recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risque.

• La prévention tertiaire, et cela tente de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives de la population traité, qui fait réduire les complications, les invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.[6]

---

[5] - Définitions et principes, Le portail de la fonction publique. https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/mon-quotidien-au-travail/sante-et-securite-au-travail/definitions-et-principes . 20 Avril 2024, 23:05.

[6] - Préventions en santé publique, Professeur M.Mrabet, Publier le ; 30 mars 2017, p 9-12. http://www.fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/Pr%C3%A9ventions.pdf. 30 Avril 2024 à 14:50.

1-2- 2-La promotion de la santé:

La Charte d'Ottawa, établie à l'issue de la première Conférence internationale du 17 au 21 novembre 1986 et ratifiée par la France, précise que la promotion de la santé a pour but de, donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer [7].

De façon pratique, cette promotion de santé se décline en 5 axes qui servent bien à orienter et renforcer l'état sanitaire d'un groupe, et ils se répartissent comme suit;

• L'élaboration de politiques favorables à la santé; qui concerne la création d'un guide de sensibilisation qui serait perméable aux jeunes adolescents sur les enjeux de santé, les comportements sains et les risques associés à certains comportements.

• La création d'environnements favorables;

Cet axe cherche à concevoir des environnements physiques, sociaux et même économiques qui encouragent des choix de vie sains, comme l'aménagement d'espaces verts, la promotion de modes de transport actifs, des trains de sports approximatifs, etc.

• Le renforcement de l'action communautaire;

Élaborer et mettre en œuvre des politiques qui favorisent la santé à tous les niveaux, des politiques nationales aux politiques locales, en passant par les politiques au sein des organisations.

• L'acquisition d'aptitudes individuelles; donner aux individus les compétences nécessaires pour prendre en charge leur propre santé, comme l'acquisition de compétences en matière de gestion du stress, de la nutrition, et autres problèmes.

• La réorientation des services de santé;

Elle sert à repenser la prestation des services de santé pour mettre l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, plutôt que sur le traitement des maladies une fois qu'elles se sont développées[8].

---

[7]- OMS. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, du 21 novembre 1986. Ibidem. https://sante.public.lu/fr/publications/c/charte-ottawa-promotion-sante-fr-en.html . 20 Avril 2024, 21:10.

[8]- Health Education Journal, Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion, Christine M Porter, The Author(s) 2015, sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav. 30 Avril 2024 a 16:40.

Tous ces axes effectifs sont tellement importants à la préservation de l'état de santé des populations, et plus aussi efficaces aux jeunes adolescents en ce qui Concernent les contextes aditifs et les pratiques nocifs qui menacent cette catégorie vulnérable.

1-2-3- L'éducation pour la santé:

Les idées et les méthodologies de l'éducation en matière de santé ont évolué en parallèle avec les avancements des notions de santé, de maintien et d'amélioration de celle-ci. En ce qui concerne la santé individuelle et collective, la prévention implique l'identification et la prévention des risques, tandis que la promotion de la santé plus récente vise à renforcer les capacités individuelles à optimiser leur bien-être. Ainsi, les approches en éducation pour la santé ont progressé de la simple prévention vers une stratégie axée sur la promotion de la santé.
L'essence de l'éducation/promotion de la santé réside dans le renforcement de la capacité des individus à acquérir des connaissances et à prendre en charge leur propre bien-être. Cette approche ne peut être prescriptive, mais plutôt facilitatrice du processus de développement personnel.[9]

Ainsi, l'individu doit être impliqué dans la planification du projet visant à créer un environnement propice à l'amélioration de ses compétences et, éventuellement, de ses comportements.

De manière générique, l'éducation pour la santé peut être définie comme "*un ensemble d'activités intentionnelles de transfert et/ou de construction de savoirs relatifs à la santé d'une personne, d'un groupe social ou d'une communauté*"[10]

Cette méthode joue un rôle crucial dans l'influence des attitudes et des perspectives des adolescents sur les addictions, ainsi que dans la préservation de leur bien-être. Appliqué par certains professionnels de santé qui seront spécialisés essentiellement pour la prévention du

[9] - L'éducation à la santé, Gustave-Nicolas Fischer, Cyril Tarquinio, Dans Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé, Chapitre 8. (2014) , 30 Avril 2024 a 12:30 https://www.cairn.info/les-concepts-fondamentaux-de-la-psychologie--9782100705306-page-189.htm.

[10] - Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes, Pierre Arwidson, Jacques A. Bury et al, Submitted on 31 July 2017, p 43. 30 Avril 2024 à 11:10. .https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570634/document

tabagisme chez les enfants et les adolescents. Qui doivent donc intégrer les conseils sur le tabagisme à leur évaluation de santé des jeunes. Et même se concentrer sur la famille, en informant les parents des effets positifs de l'abandon du tabac pendant la grossesse et les premières années de vie.

Lorsqu'ils conseillent les jeunes, ils doivent aussi souligner les effets néfastes immédiats du tabagisme, car les adolescents ont tendance à ne pas bien en saisir les conséquences à long terme.[11]

Cela confirme bien le rôle effectif de l'éducation en matière de santé, orque ses interventions adaptées en milieu scolaire ciblant à la fois les compétences sociales et l'acquisition des aptitudes sociales (influences sociales) qui avérées les plus efficaces pour réduire le tabagisme à long terme chez les adolescents. Son marquage auprès des familles a aussi un effet positif sur la prévention de ce fléau, car un encadrement fermé et un intérêt marqué des parents sont essentiels à ce genre de problématique. Sans oublier les interventions communautaires qui semblent à leur tour avoir des répercussions positives, à court et à long terme, sur l'initiation du tabagisme à l'adolescence, bien que leur impact soit plus limité.[12]

1-3- Santé et Tabac :

1-3-1- Les effets du tabac sur la santé :

Le tabagisme est une pratique dangereuse qui affecte de manière significative la santé des individus, en particulier les adolescents. Ses méfaits sur la santé sont multiples dont on entend principalement des problèmes respiratoires, cardiovasculaires, elle peut provoquer même des maladies chroniques, des Accidents vasculaires cérébraux (AVC) et aussi des cancers. Les conséquences du tabagisme sur la santé sont donc souvent graves, et peuvent être évitées si les

---

[11] - Société Canadienne de pédiatrie, La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, Reconduit; le 1 juin 2022, 3 mai 2024 à 6:40. https://cps.ca/fr/documents/position/la-prevention-du-tabagisme.

[12] - La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, Johanne Harvey, Nicholas Chadi, et Société Canadienne de pédiatrie, Mai 2016, 03 Mai 2024 à 15:10.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934165/.

Personnes ne commencent pas à fumer ou si elles arrêtent de fumer. En parallèle, ces effets sont autre mot divisés en deux attributs généraux associés à l'état de santé, l'effet physique et l'effet mental de tabac.[13]

1-3-2-L'effet physique de tabac sur l'adolescent:

La mauvaise santé chronique et la mortalité associées à l'usage du tabac, ne se manifestent généralement qu'au bout de vingt ou trente ans de tabagisme. "*Même si les jeunes fumeurs ne présentent pas de troubles pathologiques graves, ils ne se portent pas aussi bien que les jeunes du même âge qui ne fument pas. On a constaté par exemple, dans un groupe de jeunes gens de 19 ans entraînés pour une course de douze minutes, qu'en ce laps de temps les fumeurs ne pouvaient couvrir 2,6 km en moyenne contre 3 km pour les non-fumeurs. L'usage du tabac affaiblit la réponse immunitaire; on a constaté que chez des jeunes hommes atteints de grippe grave 50 % étaient des mineurs, alors que 30 % seulement étaient des non-fumeurs*"[14]

Cela confirme largement la différence existante entre les jeunes fumeurs et les non-fumeurs, avec une telle morphologie humaine qui vient juste de développer et d'évoluer ces forces génétiques, l'adolescent fumeurs fera à son âge un mur de dissuasion face au tabagisme mais qui s'estompe bien lentement à travers cette simulation.

En effet, les premiers signes de cette consommation affirment rapidement leurs existences, dont le jeune adulte commence à remarquer en lui-même la différence entre l'avant et l'après consommation. Ce qui inclut plusieurs significations observé chez l'adolescent, comme le changement de comportement, l'augmentation de la fréquentation des amis qui fument, des odeurs de tabac sur les vêtements ou les cheveux, et éventuellement des objets liés au tabagisme comme des briquets ou des cendriers.[15]

---

[13] - Québec sans tabac, Fumer cause 21 maladies chroniques, 05 Mai 2024 à 16:10. https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/dangers-sante/maladies-chroniques.

[14] - La SANTÉ DES JEUNES, SAVOIR POUR AGIR, Les jeunes et Le tabac, World Health Organization (WHO)https://iris.who.int. Handle PDF. LA SANTÉ DES JEUNES. p 02. 20 avril 2024, 22:30.

[15] - Scalici, F., Schulz, P. J., Spada, M. M., & Gasse, C. (2014). The relationship between metacognitive beliefs, smoking, and self-esteem and their impact on emotions. Journal of addiction research & therapy, 5(4), 192. 21 Avril 2024, à 10:32.

Le tabagisme a un impact significativement négatif sur la santé des adolescents. Les effets du tabac sur certaines maladies chroniques à l'adolescence sont bien documentés. Car les jeunes fumeurs sont plus vulnérables aux risques associés des troubles respiratoires tels que l'asthme et des problèmes de croissance pulmonaire.

De plus, il entraîne des effets néfastes tels que des taches sur les dents, une mauvaise haleine, une augmentation des risques de caries et de maladies des gencives, ainsi qu'un risque accru de cancer de la bouche. Le tabagisme présente des risques significatifs pour la santé, particulièrement pour les adolescents souffrant d'anémie falciforme, de cancer, de diabète et d'arthrite juvénile. [16]

1-3-3- L'effet mental de tabac:

De plus, le tabagisme n'influence pas seulement sur l'état physique mais il peut également entraîner des problèmes de santé mentale et affecter la croissance et le développement général. Car il est crucial de noter que la dépendance à la nicotine s'établit plus rapidement chez les jeunes que chez les adultes, et que l'exposition à la nicotine pendant l'adolescence peut avoir des conséquences néfastes et durables sur le développement du cerveau des adolescents, qui permet l'apparition de l'anxiété, et de la dépression, qui caractérise les réactions de cet acteur dans son environnement, et il peut également nuire aux performances scolaires et à la capacité de concentration. En outre, les adolescents qui fument ont souvent une estime de soi plus faible et sont plus susceptibles d'expérimenter des comportements à risque tels que la consommation d'alcool et de drogues. [17]

En effet, les adolescents qui fument souvent présentent une faible estime de soi, ce qui peut être attribué à plusieurs facteurs. Tout d'abord, le tabagisme peut résulter de la pression sociale ou du désir de s'intégrer à un groupe, soulignant une possible vulnérabilité ou une dépendance à l'approbation de pairs. Deuxièmement, ils peuvent percevoir le tabagisme comme

[16] - La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, Johanne Harvey, Nicholas Chadi, et Société Canadienne de pédiatrie. Op cit, 3 Mai 2024 à 16:15. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934165/

[17] -Langage, interaction et culture chez les techno-adolescents, p 133-157. https://books.openedition.org/pum/10425?lang=fr 27 Avril 2024 à 22:50.

un comportement autodestructeur, générant ainsi des sentiments de culpabilité ou de honte chez ceux qui en ont conscience.

Enfin, les effets néfastes du tabagisme sur la santé physique et mentale peuvent Aussi contribuer à une estime de soi réduite, car cela peut engendrer un sentiment de perte de contrôle sur leur bien-être personnel.[18]

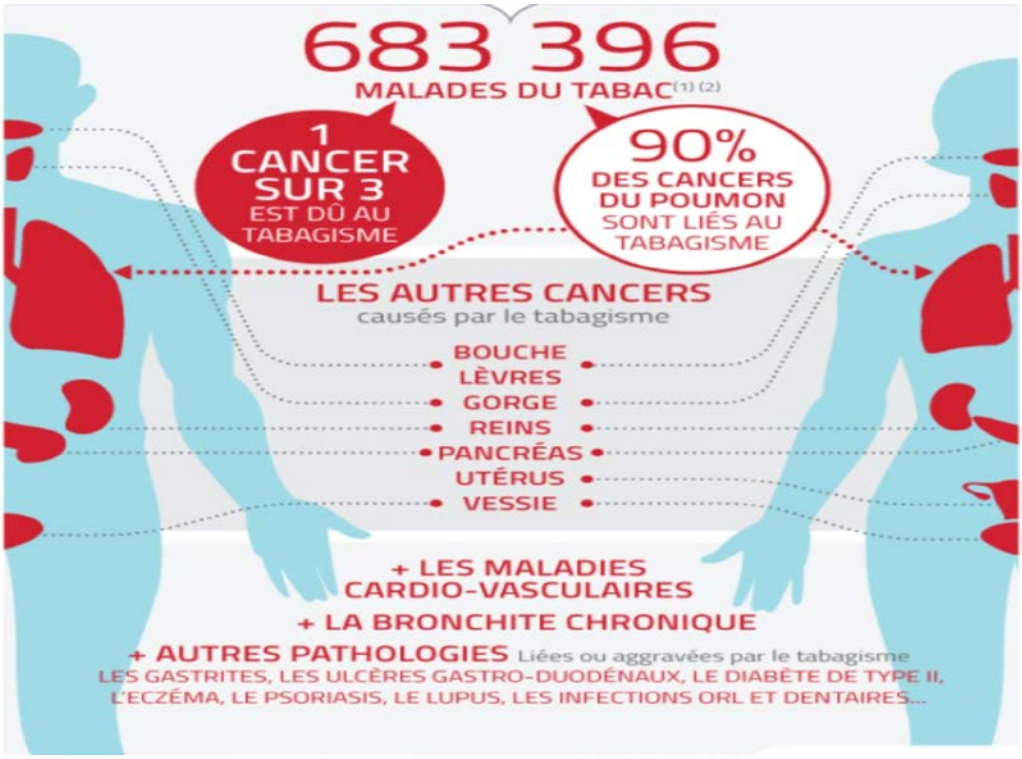
Cependant, les adolescents qui commencent à fumer sont plus vulnérables aux effets néfastes du tabagisme sur leur santé en raison de la sensibilité accrue de leur corps aux effets de la nicotine pendant cette période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Les jeunes qui développent une dépendance au tabac sont plus susceptibles de souffrir de graves problèmes de santé à long terme, ce qui rend la prévention de l'initiation au tabagisme essentiel pour protéger leur santé.[19]

[18] -Scalici, F., Schulz, P. J., Spada, M. M., & Gasse, C. (2014). The relationship between metacognitive beliefs, smoking, and self-esteem and their impact emotions. Journal of addiction research & therapy.
Op Cit

[19] - Québec sans tabac, L'ADOLESCENCE ET L'INITIATION TABAGIQUE, 15 janvier 2024 à 11:30. https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/dependance/initiation-tabagique

•Figue 04:

-Tabac et le coût humain [20]



1-4-Caractères tabagiques :

1-4-1- Propriétés de la nicotine:

La nicotine est la substance la plus célèbre du tabac, principalement en raison de son pouvoir additif. En tant qu'alcaloïde du groupe des pyrrolidines, ses propriétés physico-chimiques favorisent son absorption par les muqueuses respiratoires et d'autres barrières biologiques, avec son excrétion via les reins. Il agit sur le cerveau en se fixant aux récepteurs nicotiniques, déclenchant ainsi le circuit de la récompense et la libération de dopamine. Contrairement à la

[20] •DNF, Infographies, Le tabagisme, un coût humain important. 06 mai 2024 à 19:25. https://dnf.asso.fr/le-tabagisme-un-cout-humain-important/.

croyance populaire, la Nicotine n'est pas cancérigène, mais elle peut être mortelle à des doses élevées (> 50 mg) en raison de son mode d'action, expliqué ci-dessous.[21]

1-4-2- Absorption:

Ce paradoxe s'explique par la vitesse à laquelle la nicotine arrive dans le sang, puis au cerveau. Ce que j'appellerais, focus sur la cinétique de la nicotine. Cette substance présente dans la fumée de tabac, commence à agir en libérant des neurotransmetteurs comme la dopamine, qui offrent à leur tour une sensation de plaisir et de satisfaction pour le consommateur due à cette transition psychique. Lors de l'inhalation, la nicotine est rapidement absorbée par les muqueuses bucco-pharyngées et les alvéoles pulmonaires, passant ensuite dans la circulation sanguine sans passer par le foie, ce qui entraîne un effet presque immédiat en seulement 7 secondes. Cependant, sa concentration diminue rapidement dans le sang par redistribution dans le corps. Avec le temps, une tolérance se développe, nécessitant ainsi des doses plus élevées pour ressentir les mêmes effets accumulés. Comme c'est le cas des gros fumeurs, la nicotine s'accumule dans l'organisme, ce qui les exposent en permanence à ses effets et rend en même temps la possibilité de s'arrêter plus complexe.[22]

1-4-3-Elimination:

La demi-vie de la nicotine est de 2 à 3 heures, ce qui signifie qu'après cet intervalle de temps, les valeurs plasmatiques de nicotine sont de moitié. Plus de 90% de cette substance active subit une biotransformation dans le foie, rendant le produit métaboliquement inactif. Après une heure, la concentration de nicotine dans le sang aura diminué de moitié, et après 2 heures, il n'en restera plus qu'un quart et au bout de 4 jours, le sang aura purgé la totalité de la nicotine qu'il contient.

---

[21] La face cachée de la nicotine (CNRS/ESPCI PARIS) 10 rue Vauquelin, 75005 Paris, 09 juillet 2021.https://www.insb.cnrs.fr/fr/cnrsinfo/la-face-cachee-de-la-nicotine. 03 Mai 2024 à 13:38.

[22] Zoom sur la dépendance à la nicotine, Haslerstrasse 30, 3008 Bern, Schweiz /. 04 Mai 2024 à 14:30. https://www.stop-tabac.ch/traitements-pour-arreter-fumer/informations-sur-traitements/cinetique-de-la-nicotine.

Cependant, les autres dérivés de la nicotine comme la cotinine mettent plus longtemps à être éliminés, en moyenne 3 semaines pour être totalement débarrassé de toute trace de nicotine. En ce qui concerne sa vitesse d'élimination, il est constaté qu'elle varie selon les individus, car elle est plus rapide chez les hommes que chez les femmes, et plus lente chez les personnes âgées.[23]

1-4-4- Récepteurs nicotiniques:

Les récepteurs nicotiniques sont des protéines situées dans la membrane cellulaire qui sont sensibles aux neurotransmetteurs, agissant comme des pores de communication entre l'intérieur et l'extérieur de la cellule. Ils jouent un rôle crucial dans diverses fonctions du système nerveux central, telles que le contrôle des mouvements volontaires, la mémoire, l'attention, le sommeil, la douleur et l'anxiété. La nicotine agit sur ces récepteurs en tant qu'agoniste, se liant à ces cibles à la place de l'acétylcholine. Une mutation génétique spécifique, CHRNA5, codant pour une sous-unité du récepteur nicotinique, a été associée aux troubles cognitifs chez les schizophrènes et à la dépendance au tabac.[24]

Et donc, la nicotine se lie à des sous-types de récepteurs cholinergiques qui se trouvent aussi bien en périphérie que dans le système nerveux central, principalement au niveau de la plaque neuromusculaire.

C'est ainsi que la nicotine est conçue comme une drogue qui est similaire à l'héroïne ou à la cocaïne qui toutes deux aboutissent directement ou indirectement à la stimulation des récepteurs dopaminergiques.

---

[23] En combien de temps le corps se sèvre-t-il de la nicotine?,https://www.vapoter.fr/g140-en-combien-de-temps-le-corps-se-sevre-t-il-de-la-nicotine. 03 Mai 2024 à 16:15

[24] Institut Pasteur, COMMENT LA NICOTINE AGIT SUR LE CERVEAU DES SCHIZOPHRÈNES, 23 Janvier 2017.https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/comment-nicotine-agit-cerveau-schizophrenes.

1-4-5- Pharmacodynamique: [25]

« *En consommant du tabac, les fumeurs recherchent avant tout l'effet subjectif agréable que la nicotine exerce sur le SNC. Cet effet peut être ressenti comme stimulant, calmant ou anxiolytique selon l'humeur et la dose de nicotine absorbée. Contrairement à d'autres drogues, la nicotine ne diminue pas les capacités actives ni ne procure des sentiments d'ivresse ; elle place le consommateur dans un état d'humeur moyenne, particulièrement efficace. Comme toutes les substances créant une dépendance, la nicotine agit sur le mésencéphale, où elle augmente la libération de nombreux neurotransmetteurs, notamment de la dopamine qui est probablement la principale responsable de l'apparition d'une dépendance*. »

Des chercheurs américains ont découvert que la nicotine peut améliorer les fonctions cognitives en stimulant certaines régions du cerveau liées à la performance lors de certaines tâches, et en favorisant la connectivité entre ces régions. Ils ont observé que la nicotine active un réseau de régions cérébrales, telles que le cortex Singulier antérieur et le thalamus, ce qui pourrait améliorer la mémoire de travail et l'attention sélective chez les fumeurs. Cependant, les effets de la nicotine sur le système nerveux autonome sont complexes et peuvent varier en fonction de la dose, pouvant aller d'un léger tremblement à une paralysie respiratoire en cas de forte dose. La nicotine est également utilisée comme traitement pour aider les fumeurs à arrêter et pourrait même être exploitée pour stimuler la cognition dans des troubles comme la maladie d'Alzheimer. Un vaccin appelé NicVAX® est en cours de développement pour aider à arrêter le tabagisme en bloquant les effets de la nicotine dans le sang, est actuellement en phase de tests cliniques, avec une perspective de mise sur le marché dans les 3 à 4 prochaines années.[26]

[25]- Jacobsen L, D'Souza D, Mencl E, Pugh K et al. Nicotine effects on brain function and functional connectivity in schizophrenia. Biol Psychiatry 2004 ; 55: 850-8.

[26]- A DOUCHY, S DÜRING et A FRISCHKNECHT, LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES, Genève, Suisse. 2007, p18. 18 Janvier 2024 à 10:40

1-**4-6- Sevrage:**

Le sevrage tabagique est un processus difficile, mais extrêmement bénéfique pour la santé. Bien que la dépendance à la nicotine varie d'un fumeur à l'autre, le sevrage s'accompagne généralement de symptômes désagréables comme des étourdissements, de la fatigue, de l'insomnie, de la toux, de la constipation et une augmentation de l'appétit.

Lorsque la consommation de tabac est interrompue brusquement, les récepteurs nicotiniques, qui sont plus nombreux chez les fumeurs en raison de l'accoutumance, deviennent soudainement libres. En conséquence, environ 80% des fumeurs ressentent des symptômes de sevrage, tels que agitation, nervosité, irritabilité, difficultés de concentration et d'humeur, maux de tête et augmentation de l'appétit, dans les 24 heures suivant cette réduction drastique de la consommation. Ces symptômes sont similaires à ceux éprouvés par les personnes en sevrage d'héroïne et de cocaïne, atteignant leur intensité maximale dans les 24 à 48 heures, puis diminuant progressivement sur deux à trois semaines. Il convient de noter que la nicotine est considérée comme une substance très additive, classée dans la catégorie 5 de l'échelle des produits additifs. Bien que les symptômes physiques puissent s'atténuer avec le temps, le désir de fumer, lié à la dépendance psychologique, persiste souvent pendant de nombreuses années et peut réapparaître spontanément.

C'est pourquoi de nombreux fumeurs cessent temporairement de fumer, mais finissent par reprendre après quelques mois. En résumé, arrêter de fumer est un défi, mais résister à la tentation de reprendre est encore plus difficile.[27]

1-5- Les conséquences sociales du tabagisme chez les adolescents:

Les conséquences sociales du tabagisme chez les jeunes adolescents sont nombreuses et variées. Voici quelques-unes de ses principales conséquences :

---

[27] -Le Manuel MSD, Sevrage tabagique, Par Judith J. Prochaska, PhD, MPH, Stanford Prevention Research Center, Stanford University, Vérifié/Révisé, déc. 2020. 21 février 2024 à 11:30. https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/sujets-particuliers/tabagisme/sevrage-tabagique.

1-5-1- Influence des amis:

Les jeunes sont souvent influencés par leurs pairs, qui peuvent les inciter à fumer. Cela peut être particulièrement vrai si les amis fument et que les jeunes veulent s'intégrer dans le groupe. Les amis peuvent également encourager les jeunes à essayer le tabac en les présentant comme une activité de groupe ou en les rendant partie d'un groupe exclusif. Les jeunes qui sont influencés par leurs amis pour commencer à fumer peuvent également ressentir une pression pour continuer à fumer pour ne pas se sentir exclu ou pour ne pas perdre l'estime de leurs amis.[28]

1-5-2- Marketing et publicités :

Les publicités pour le tabac, notamment sur les réseaux sociaux et les sites web, peuvent encourager les jeunes à essayer le tabac. Les publicités peuvent utiliser des stratégies de marketing ciblé pour atteindre les jeunes, notamment en utilisant des hashtags populaires ou des influenceurs jeunes. Les publicités peuvent également utiliser des images glamour ou des modèles de mode pour présenter le tabac comme une activité cool ou excitante. Les jeunes qui sont exposés à ces publicités peuvent être plus susceptibles de commencer à fumer, car elles peuvent les faire croire que le tabac est une activité normale ou acceptée.[29]

1-5-3- Dépendance:

Les jeunes qui commencent à fumer peuvent rapidement développer une dépendance physique et psychologique au tabac, ce qui peut les rendre plus vulnérables aux influences négatives et aux comportements dangereux. La dépendance au tabac peut également entraîner des problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression, ainsi que des problèmes de santé physique, tels que les problèmes respiratoires et les problèmes cardiaques. Les jeunes qui sont

---

[28] Stop Tabac, Prévention de tabagisme chez les enfants et les adolescents, Christelle Lira, publié: 06 février 2024, 06 mai 2024 à 18:35.https://www.stop-tabac.com/actu/10-risque-du-tabac/47-prevention-du-tabagisme-chez-les-enfants-et-les-adolescents

[29] Stop Tabac, Prévention de tabagisme chez les enfants et les adolescents, Ibidem.

dépendants du tabac peuvent également avoir des difficultés à arrêter de fumer, ce qui peut les rendre plus vulnérables aux influences négatives et aux comportements dangereux.[30]

1-5-4-Risques de santé:

Le tabagisme chez les jeunes adolescents est associé à une série de risques pour la santé, tels que l'asthme, les troubles respiratoires, les problèmes de croissance et de développement, et une augmentation du risque de développer des maladies chroniques à l'adolescence. Les jeunes qui fument peuvent également être plus susceptibles de développer des problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression. Les risques de santé liés au tabagisme peuvent également affecter les relations familiales et les performances scolaires des jeunes.[31]

1-5-5- Impact sur la famille:

Le tabagisme chez les jeunes adolescents peut également affecter les relations familiales. Les parents qui fument peuvent influencer leurs enfants à commencer à fumer, et les enfants peuvent ressentir une pression pour suivre les exemples de leurs parents. Les jeunes qui fument peuvent également ressentir une pression pour cacher leur habitude de fumer à leurs parents, ce qui peut entraîner des problèmes de confiance et des tensions familiales. Les parents qui sont informés de l'initiation du tabagisme chez leurs enfants peuvent également ressentir de la culpabilité ou de la frustration, ce qui peut affecter les relations familiales. [32]

---

[30] - Stop Tabac, Prévention de tabagisme chez les enfants et les adolescents, Christelle Lira. Ibidem.
[31]- La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, Johanne Harvey, Nicholas Chadi, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934165/ , 06 mai 2024 à 18:50. Op Cit
[32] - La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, Johanne Harvey, Nicholas Chadi, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934165/ , 06 mai 2024 à 18:50. Ibidem

1-5-6- Impact sur l'éducation:

Le tabagisme peut également affecter l'éducation des jeunes adolescents. Les études ont montré que les interventions en milieu scolaire peuvent être efficaces pour prévenir le tabagisme, mais il est important de prendre en compte les influences sociales et les stratégies pour réduire l'initiation du tabagisme. Les interventions en milieu scolaire peuvent inclure des programmes de prévention du tabagisme, des campagnes de sensibilisation, et des activités de groupe pour encourager les jeunes à adopter des comportements sains.[33]

1-5-7- Impact sur la société:

Le tabagisme est une des principales causes évitables de décès dans le monde, et il est important de prévenir l'initiation du tabagisme chez les jeunes pour réduire les risques pour la santé et pour la société. Les coûts économiques du tabagisme sont également élevés, notamment en termes de soins de santé et de perte de productivité.

Les campagnes de sensibilisation et les politiques de prévention du tabagisme peuvent aider à réduire les risques pour la santé et pour la société, et à promouvoir des comportements sains chez les jeunes.[34]

1-6- La loi anti-tabac:

La loi antitabac est une législation internationale qui vise à réduire le tabagisme et protéger contre le tabagisme passif en interdisant de fumer dans certains lieux publics, réglementant la publicité et la vente de tabac, imposant des avertissements sur les paquets de cigarettes, Et fixant des restrictions d'âge pour l'achat de tabac.

[33] - La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, Johanne Harvey, Nicholas Chadi. Ibidem.

[34]- La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, Ibidem

Elle s'appuie sur des mesures telles que l'interdiction de fumer dans les lieux Publics, l'augmentation des prix du tabac, la promotion de substituts nicotiniques, et la sensibilisation par des campagnes de santé publique. Ces lois contribuent à réduire le tabagisme, protégeant les jeunes et prévenant l'usage du tabac et de la cigarette électronique et toute autre produit significatif, protégeant la population des dangers de l'exposition à la fumée de tabac, et même favorisant l'abandon du tabac.[35]

1-7- La CCLAT OMS:

La Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac (CCLAT OMS) est un accord légalement contraignant relevant du droit international en matière de santé. Cet accord international en faveur de la santé publique propose des modèles législatifs visant à promouvoir efficacement la lutte contre le tabagisme. Il constitue la principale plateforme pour l'élaboration de normes internationales obligatoires dans ce domaine.

Effectivement, la CCLAT de l'OMS représente un modèle de gouvernance internationale qui ne vise pas à traiter toutes les questions liées au tabagisme en un Seul document, mais plutôt à travers plusieurs accords supplémentaires appelés "protocoles". Ces protocoles servent à compléter ou à modifier les dispositions de la CCLAT, en établissant souvent des engagements plus spécifiques ou des dispositions institutionnelles supplémentaires. Ainsi, la négociation de la CCLAT ne marque pas la fin du processus, mais plutôt le début, car elle ouvre la voie à l'élaboration de divers protocoles. En 2003, l'Assemblée mondiale de la santé a convenu que la décision de négocier de futurs protocoles devrait revenir à la Conférence des parties une fois que le traité serait entré en vigueur.[36]

L'Algérie a marqué une avancée significative dans la région du Maghreb en devenant le premier pays à adhérer à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT). Cette

---

[35] - Québec, LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME, RAPPORT DE MISE EN ŒUVRE 2015-2020, Publier en ; novembre 2020. p 13, Le 17 mai 2024 à 16 :15. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-006-02W.pdf

[36] - Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003, Le 22 avril 2024 à 18 :10.http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_french.pdf

adhésion a conduit à l'adaptation du cadre législatif et réglementaire national pour répondre aux engagements pris dans le cadre de cette convention. Le pays a également pris des mesures concrètes pour combattre le fléau du tabagisme, notamment à travers la mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte antitabac pour la période 2009-2013. La réglementation antitabac en Algérie vise à coordonner les efforts de lutte contre le tabagisme et à favoriser l'engagement de la société civile afin de renforcer l'efficacité des stratégies déployées dans cette lutte.[37]

-Conclusion :

En conclusion, plonger dans l'univers de la santé des adolescents, c'est se confronter à une réalité complexe où chaque choix peut forger leur avenir de manière durable. À travers ce chapitre, nous avons scruté avec attention l'impact dévastateur du tabagisme sur ces jeunes esprits en pleine formation. De la détérioration physique aux répercussions psychologiques, en passant par les interactions sociales altérées, chaque aspect souligne l'urgence d'une action concertée.

En définissant la santé dans sa globalité, nous avons pris conscience que celle-ci va bien au-delà de l'absence de maladie. Elle englobe également le bien-être mental, émotionnel et social, des éléments précieux que le tabac menace insidieusement. La jeunesse, loin d'être une période insouciante, est une phase cruciale où se posent les bases d'une vie adulte épanouie. Ainsi, chaque initiative visant à préserver leur santé aujourd'hui est un investissement dans un avenir plus sain et plus prometteur pour nos générations futures.

En évoquant les directives de la CCLAT de l'OMS et les lois anti-tabac, nous rappelons que la lutte contre ce fléau dépasse les frontières individuelles et nationales. C'est un combat mondial, où la sensibilisation, l'éducation et la réglementation doivent s'unir pour offrir aux adolescents un environnement propice à leur épanouissement.

En définitive, ce chapitre nous interpelle tous, chercheurs, éducateurs, parents et décideurs, à redoubler d'efforts dans la prévention et la cessation du tabagisme chez les jeunes.

[37] - La réglementation algérienne antitabac : un mimétisme juridique ou une adaptation à la CCLAT OMS, Nabila KENDI, Nouara KAÏD TLILANE, Université Abderrahmane Mira de Bejaia– Algérie, 27 mars 2018, p 1-2.

Car la santé de nos adolescents est un bien précieux, un capital sur lequel repose l'avenir de notre société. En travaillant ensemble, nous pouvons bâtir un monde où la vitalité et la vigueur de la jeunesse ne sont pas compromises par les ravages du tabac, mais célébrées dans toute leur splendeur.

-Chapitre IV :

Méthodologie et Techniques de Recherche

- Préambule :

Ce chapitre qu'envient d'enchainer est consacré essentiellement à la présentation des méthodes et techniques de recherche utilisées pour explorer les questions posées par notre enquête. Une méthodologie rigoureuse est essentielle pour garantir la fiabilité et la validité des résultats obtenus. Cependant, on a commencé par une description précise de la durée et des lieux où l'enquête a été menée, en mettant un accent particulier sur l'établissement scolaire, le lycée Stambouli Sidi-Ahmed, choisi pour cette étude. Ensuite, une pré-enquête a été réalisée pour affiner les instruments de recherche et s'assurer de leur pertinence. La distinction entre la population-mère et la population d'enquête est clarifiée pour mieux situer le groupe étudié. Les caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population d'enquête sont ensuite détaillées, fournissant un profil complet des participants.

Le chapitre aborde également les aspects de l'échantillonnage, incluant le processus de sélection et la justification de la taille de l'échantillon. Les méthodes de recherche adoptées, ainsi que les techniques spécifiques appliquées, telles que les guides d'entretien, sont décrites en détail. Enfin, les difficultés rencontrées au cours de l'enquête sont discutées, permettant de mieux comprendre les limites de l'étude et de proposer des pistes d'amélioration pour de futures recherches.

En somme, ce chapitre établit une base méthodologique solide pour l'étude, essentielle à la compréhension et à l'analyse des résultats présentés dans les chapitres suivants.

1- Présentation de la durée et des lieux d'enquête :

1-1- Présentation de la durée d'enquête :

Tout a débuté le 25 mars de cette année, lorsque on a choisi ce sujet de recherche et effectué la première phase de notre enquête préliminaire dans une école. Par la suite, on a décidé de poursuivre l'enquête sur le terrain dans notre ancien établissement secondaire, le lycée Stambouli Sidi-Ahmed.

Lors de la première visite à cette école, on a d'abord cherché à rencontrer le directeur pour lui présenter le sujet et tenter de le convaincre d'accepter ce projet. Après dix jours, on a finalement réussi à le rencontrer et à lui proposer notre sujet. Il s'est montré enthousiaste à l'idée que leur établissement soit choisi comme terrain d'étude pour ce phénomène addictif.

Le 7 avril était le jour de dépôt, d'une demande à l'académie des travaux pédagogiques afin d'obtenir une autorisation pour l'accès au terrain. Quinze jours plus tard, on a reçu un accès favorable pour entamer cette enquête, qui s'est déroulée du 25 mars au 10 mai 2024.

1-2- Présentation des lieux d'enquête :

Notre enquête a été menée au Lycée Stambouli Sidi-Ahmed à Béjaia. Le choix de cet établissement correspond parfaitement à notre objectif ; explorer l'impact du tabagisme sur la santé des élèves et comprendre la réalité de cette problématique parmi les jeunes adolescents.

2- Présentation de l'établissement scolaire Stambouli Sidi-Ahmed :[1]

Le Lycée Stambouli, surnommé en l'honneur des chohadda Stambouli, se situe à Sidi-Ahmed, une région de la ville de Béjaïa. Niché au boulevard des Martyrs, juste au-dessus de la deuxième porte du parc national de Gouraya, cet établissement érigé dans les années 90 se distingue par son architecture intégrée harmonieusement à son environnement forestier.

[1] - Document interne

À l'entrée, l'administration accueille les élèves et visiteurs, reflétant une organisation claire et fonctionnelle.

Le lycée dispose de 26 classes, quatre laboratoires, un amphithéâtre, et trois terrains de sport, dont l'un est spécialement dédié aux sciences sportives. Les infrastructures incluent également une salle des professeurs et une salle de réunions. L'école se démarque par ses espaces verts, qui s'étendent au cœur et autour du bâtiment, créant un cadre d'apprentissage agréable et en accord avec la nature environnante.

2-1- Les composants de l'école :

2-1-1- Élèves :[2]

Les étudiants du lycée sont principalement des adolescents âgés de 15 à 18 ans, inscrits dans les trois niveaux du cycle secondaire : première, deuxième et terminale. Avec un nombre total de 860 étudiants varié entre les deux sexes qui viennent généralement de la région de Sidi Ahmed et des environs. En première année on compte un total de 345 élèves, est les deuxièmes années couvrant un nombre de 280, et en fin ya le niveau terminal représenté par 235 élèves.

La majorité de ces étudiants sont de sexe féminin, avec une totalité de 479 filles face à 381 garçons. Cette population est diverse, avec des jeunes provenant de différentes origines socio-économiques et culturelles mais qui sont bien évidemment les habitants de la même ville (Béjaia). Ils poursuivent des filières variées, allant des sciences (mathématiques, sciences expérimentales) aux lettres et langue étrangère, en passant par les filières techniques.

2-1-2- Personnel Enseignant :

Le corps enseignant est composé de professeurs qualifiés et expérimentés, spécialisés dans diverses disciplines telles que les mathématiques, la physique, la chimie, la biologie, les langues (arabe, français, anglais et la langue allemande), l'histoire-géographie, la philosophie, les sciences économiques et sociales et aussi le sport. Les enseignants jouent un rôle crucial dans la transmission des connaissances et dans l'accompagnement des élèves tout

[2] - Document interne

au long de leur parcours scolaire. Ils participent également à des activités extrascolaires et à la gestion des clubs éducatifs.

2-1-3- Personnel Administratif :

Le personnel administratif comprend le proviseur, les censeurs, les conseillers d'orientation, les surveillants, les secrétaires, et le personnel de soutien. Ils sont chargés de la gestion quotidienne de l'établissement, du suivi des élèves, de la coordination des activités pédagogiques et administratives, ainsi que de l'entretien des infrastructures. Leur rôle est essentiel pour assurer un fonctionnement harmonieux et efficace du lycée.

2-1-4- Parents et Tuteurs :

Les parents et tuteurs des élèves forment également une partie importante de la population mère du lycée. Ils sont impliqués dans la vie scolaire de leurs enfants, participant aux réunions parents-professeurs, aux activités scolaires et parascolaires, et soutenant les efforts éducatifs de l'établissement. Leur collaboration avec le lycée est cruciale pour le succès académique et le bien-être des élèves.

3-Le guide méthodologique :

3-1- La pré-enquête :

Selon **Claire Durand**, « *L'étape de la pré-recherche est une étape cruciale. A cette étape, le chercheur tente de se familiariser de la façon la plus complète possible avec son sujet. A quelle population s'adresse l'enquête? Quelles sont les caractéristiques de cette population sur le plan démographique, sociologique, politique? Il faut rechercher toutes les données pertinentes sur la population et sa composition, chercher les données d'enquêtes déjà réalisées auprès de cette population ou de populations similaires, que ce soit sur le même sujet ou sur un sujet relié. Il est aussi important de recueillir les questionnaires déjà utilisés sur le même sujet avec des populations similaires. Sur le plan théorique, une*

recherche documentaire sert à tracer un portrait du contexte dans lequel s'insérera l'étude, ce qui permet de mieux cibler le projet ».[3]

Cette étape consiste le premier pas que on a fait sur le terrain d'étude pour une exploration concrète de notre population d'enquête, ce qui on a bien perme de choisir la technique de recherche convenable et la procédure à suivre dans cette étude.

A notre arrivée, le lycée Stambouli nous a ouvert ses portes, marquant ainsi le début de cette première expérience de notre parcours. Le 3 mars, l'établissement nous a accordé une autorisation temporaire pour débuter notre pré-enquête sur le tabagisme parmi leurs élèves, ce qui nous a permis de définir plus précisément la population cible de l'étude. Cette étape préliminaire a été cruciale pour établir un cadre méthodologique solide et pour comprendre les dynamiques spécifiques liées au tabagisme au sein de cette école. Grâce à cette acceptation, on a pu recueillir des données initiales qui orienteront les phases suivantes de cette étude, en identifiant les tendances et les comportements des élèves face au tabagisme. Cette première phase d'observation et de collecte d'informations qui s'est déroulé de 3 au 7 mars de cette année, été essentielle pour élaborer la stratégie adaptée et efficace dans la seconde phase d'application.

3-2- La population Mère :

Selon **Ambroise ZAGRE**, *« La population mère ou population cible qui fournira les éléments de l'échantillon interrogé. »*[4]

Dans ce contexte notre population de référence, sont les élèves de la deuxième année de lycée Stambouli Sidi-Ahmed. Ces adolescents qui représentent un chiffre total de 280 étudiants parmi 860 éléments qui sont inscrits dans ce siège, caractérisés par leurs âgés limité entre 16 et 18 ans et varie chez les deus sexe (garçon et fille). Cette population est diverse, avec des jeunes provenant de différentes origines socio-économiques et culturelles mais qui sont évidemment de la même région de citoyenneté Sidi-Ahmed et des environ.

---

[3] -Claire Durand, "La pré-enquête, l'élaboration de la question de recherche", département de sociologie, Université de Montréal, 9 Javier 2009, p1.

[4] - ZAGRE, Ambroise. Méthodologie de la recherche en sciences sociales. L'Harmattan, Juin 2015, p 71.

3-3- La population d'enquête :

Selon **Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt**,"*La population d'étude est l'ensemble des unités, qu'il s'agisse d'individus, de groupes ou d'institutions, sur lesquelles porte l'ensemble des observations d'une recherche. Elle constitue l'univers ou le champ de la recherche auquel se rapportent les hypothèses et à partir duquel les échantillons seront sélectionnés.*"[5]

A partir de nos observations et explorations des lieux, on s'est précisément concentré sur le choix de la population d'enquête qui est les élèves de la deuxième année, comme étant la catégorie propice pour notre étude.

3-4 - Les caractéristiques de la population d'enquête :

Pour une population de 280 élèves à caractère d'âge de 16 à 18 ans, qui contienne 152 filles et 128 garçons dévissé dans les six filières de deuxième niveau de l'enseignement secondaire.

F1 **:** Math, F2 : Technique Math, F3 : Sciences Expérimentales, F4 : Gestion, F5 : Lettres, F6 : Langues Etrangères.

-Tableau 01 : - Caractéristiques de la population d'enquête : [6]

Sexe	Total	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Garçon	**128**	**31**	**20**	**19**	**22**	**21**	**15**
Filles	**152**	**27**	**28**	**35**	**24**	**18**	**20**
Total	**280**	**58**	**48**	**54**	**46**	**39**	**35**

3-5 - Echantillonnage :

Selon **De Landsheere**, "*échantillonner, c'est choisir un nombre limité d'individus, d'objets ou d'événements dont l'observation permet de tirer des conclusions (inférences) applicables à la population entière à l'intérieur de laquelle le choix a été fait*"[7]

---

[5]- Quivy.R & Van Campenhoudt. L, Manuel de recherche en sciences sociales (5e éd.). Dunod, 2010, p. 211.

[6] - Source : Document interne

[7] - Djavid Ajar, Clément Dassa et Hélène Gougeon,(1983). L'échantillonnage et le problème de la validité externe de la recherche en éducation. Revue des sciences de l'éducation, 9(1), p 06.

Après l'identification de la population d'étude, nous avons opté pour un échantillon probabiliste, et on a constaté que le type d'échantillonnage aléatoire simple été le choix idéal et l'outil convenable à la relance de notre enquête.

C'est ainsi que, les échantillons probabilistes sont définis d'après **Pol N'DA**, « *sont celles qui impliquent un véritable tirage au hasard, c'est-à-dire qui donnent à chaque élément de la population une chance égale d'être choisi. »*[8]

Et pour l'échantillon aléatoire simple, le même auteur indique que, le chercheur inscrit le nom de chaque individu sur une liste et lui assigne un numéro d'identification à l'aide de nombres consécutifs. Les noms peuvent être écrits sur des bouts de papier et déposés dans une urne; on mélange, puis on tire un nom à la fois jusqu'à ce que le nombre d'éléments désiré pour constituer l'échantillon soit atteint. Il est possible aussi de constituer un échantillon aléatoire simple en recourant à une table des nombres au hasard. Cet échantillon au hasard ou aléatoire (probabiliste) n'est pas à confondre avec l'échantillon accidentel (non probabiliste). [9]

En choisissant ce type d'échantillonnage, sa procédure nous a permes davantage de dégager un sous ensemble de la population totale, dont chaque élément de la population avait une chance égale d'être inclus dans l'échantillon, et la sélection est effectuée de manière aléatoire, sans aucun biais.

3-6 - La taille de l'échantillon :

Pour **Ambroise ZAGRE, «** *le choix de la taille de l'échantillon est fonction de la non grande homogénéité des valeurs des caractéristiques de la population à étudier* » [10]

Pour une population mère de 280 élèves, un tirage au sort a été effectué sur la liste complète des six filières d'étude, qui ont été bien identifiées et numérotées. Notre échantillon comprend 100 élèves, ce qui est largement suffisant pour constituer une base de données représentative de l'ensemble de la population étudiée, avec une marge d'erreur estimée à 5 %.

F1 : Math, F2 : Technique Math, F3 : Sciences Expérement, F4 : Gestion, F5 : Lettres, F6 : Langues Etrangères.

---

[8] - N'DA, Paul. *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines: réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. Editions L'Harmattan, 2015, p 102.
[9] - N'DA, Paul. Ibidem
[10] - ZAGRE, Ambroise. Méthodologie de la recherche en sciences sociales. L'Harmattan, Juin 2015, p 75.

-Tableau 02 : -Taux de participation et caractéristiques de l'échantillon. [11]

Le Sexe	Taux de participation	Nombre Totale des élèves aient participé	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
Garçons	**45 %**	**45**	**12**	**8**	**7**	**5**	**8**	**5**
Filles	**55 %**	**55**	**11**	**10**	**12**	**9**	**7**	**6**
Total	**100 %**	**100**	**23**	**15**	**11**	**14**	**19**	**18**

3-7 – La méthode et techniques appliquées :

Jean-Pierre Deslauriers définit la méthode comme,"*l'ensemble des démarches raisonnées auxquelles recourt l'esprit pour découvrir et démontrer la vérité*."[12]

D'autre part **Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt** définissent la méthode comme, "*un ensemble de démarches intellectuelles mises en œuvre pour découvrir et vérifier des connaissances nouvelles et pour valider des hypothèses."*[13]

Ces définitions mettent en avant l'idée que la méthode est une série de démarches ou de processus systématiques visant à atteindre des objectifs spécifiques dans le cadre de la recherche scientifique. Les auteurs soulignent l'importance de la rigueur et de la systématicité dans l'application des méthodes pour garantir la fiabilité et la validité des résultats obtenus.

3-7-1- La méthode utilisée :

Cependant, Pour mener à bien notre recherche au sein de l'établissement secondaire Stambouli Sidi-Ahmed et vérifier nos hypothèses, nous avons adopté une méthode rigoureuse et précise. Afin d'analyser et de confirmer ou infirmer ces hypothèses, nous avons choisi une technique adaptée pour rassembler des informations et mesurer le phénomène étudié.

Dans le but d'atteindre des résultats objectifs, il est essentiel de suivre des méthodes et techniques adéquates à notre thème de recherche. Avant de commencer notre

[11] - Source : enquête personnelle

[12] - Deslauriers, J.-P. Méthodes de recherche en sciences humaines. Presses de l'Université du Québec. (1991), p 36.

[13] - Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. Manuel de recherche en sciences sociales (2e éd.), Dunod, (1995), p 14.

travail sur le terrain, nous avions planifié d'utiliser une approche quantitative pour recueillir les informations nécessaires à l'approfondissement de notre étude.

Notre démarche de recherche s'appuie donc sur une méthode quantitative. La réalité du terrain, avec une population d'étude large et bien définie, nous a naturellement conduits à choisir cette méthode. Cela nous permet de travailler avec un nombre significatif de participants, garantissant ainsi la pertinence et la fiabilité de nos résultats. Pour cela, nous avons optés pour la méthode quantitative qui est définie par **Creswell,** "*La recherche quantitative consiste à utiliser des données numériques pour décrire des phénomènes, examiner les relations entre les variables et tester des hypothèses. Cette méthode se caractérise par la collecte de données structurées, l'utilisation de mesures standardisées et l'analyse statistique pour établir des tendances et des relations.*" [14]

3-8- Les techniques appliquées :

A ce titre, suite aux efforts fournis dans ce projet et l'enchainement des procédures appliqués pour l'interprétation des données propres de ce phénomène d'étude, on a mis en ouvre certains techniques pour s'investir dans cette enquête. Selon **Jacques Ellul,** "*La technique est l'ensemble des procédés méthodiquement élaborés et transmissibles visant à obtenir un résultat déterminé, jugé utile par la société."*[15]

3-8-2- Protocole de l'enquête :

Selon **Howard S. Becker**, "Une enquête est un processus systématique de collecte et d'analyse de l'information pour accroître notre compréhension d'un phénomène à l'étude."[16]

Pendant les premiers jours de la période d'enquête, on a réussi à se familiariser avec le terrain et évaluer la faisabilité de notre enquête en lien avec le thème.

Ensuite, pour mettre en œuvre notre stratégie d'enquête qui couvre six phases (six classes interrogées), on a planifié une journée pour chaque phase. La conseillère a coordonné

[14] - Creswell, John W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.).Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, (2014). p 33 à 34.

[15] - Jacques Ellul, La Technique ou l'enjeu du siècle, Paris : Economica, 1954, p. 21.

[16] - Howard S. Becker, Tricks of the Trade: How to Think About Your Research While You're Doing It, Chicago: University of Chicago Press, 1998, p. 34

les horaires de classe pour m'assurer un créneau vide idéal et a informé les élèves de notre visite, ce qui nous a permis de mieux encadrer et diriger l'enquête.

En classe, nous avons expliqué aux élèves l'objectif de l'étude, ainsi que quelques questions qui pourraient être difficiles à comprendre pour certains. Nous leur ai également montré comment répondre aux questions et insisté sur l'anonymat des réponses.

Avec le soutien de l'administration de l'école, et plus particulièrement avec l'aide de la conseillère, on a réussi a distribué les questionnaires aux élèves dans leurs classes. On choisissons de manière aléatoire six classes pour chaque filière d'étude, cela nous a permis d'atteindre exactement le nombre d'élèves requis pour notre échantillon, malgré les éventuels cas d'absentéisme survenus lors de la distribution, ces absents ayant été remplacés par les élèves présents.

3-8-3- Questionnaire :

Durant l'enquête, on a opté pour la technique du questionnaire afin de collecter des données a classé, analysé et interprété ultérieurement pour vérifier les hypothèses initiales. Le questionnaire est l'une des techniques les plus importantes pour le succès de la recherche. C'est un mode d'investigation et sans doute l'outil le plus connu et influent dans le domaine des sciences humaines et sociales. Il consiste en une interrogation globale composée d'un ensemble de questions posées à des répondants sélectionnés**.**

Selon **Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt,** "*Un questionnaire est un instrument de collecte de données constitué d'une série de questions standardisées posées à un ensemble de personnes afin de recueillir des informations comparables sur un sujet donné*."[17]

Il est important de rappeler, que la formulation des questions doit être d'une manière claire et précise, afin d'éviter toute ambiguïté qui pourrait entraîner des réponses erronées ou incomplètes. Les questions doivent être simples, compréhensibles et conçues de manière à ne pas influencer les réponses des participants.[18]

[17] - Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt, p 123. Ibid.

[18] - Ibid. p130

Le questionnaire constitue donc, le principal vecteur de communication entre l'enquêteur et l'enquêté. Il est conçu pour atteindre deux objectifs essentiels : d'une part, motiver et encourager l'enquêté à s'exprimer librement, et d'autre part, recueillir des informations pertinentes et utiles pour l'enquêteur. Chaque question doit refléter les objectifs de la recherche et inciter les répondants à fournir des réponses sincères et analyzables, en adéquation avec le thème de l'enquête. En somme, les questions doivent être formulées de manière à susciter des réponses qui soient à la fois pertinentes et révélatrices des attitudes des enquêtés, tout en garantissant clarté et volonté de réponse de leur part.[19]

3-8 -4- Caractéristiques de questionnaire :

L'instrument choisi dans cette enquête est un questionnaire qui est souvent qualifié de "questionnaire mixte" établi par moi-même. Il combine différentes formes de questions, telles que les questions fermées (qui offrent des choix de réponse prédéfinis), les questions ouvertes (qui permettent aux répondants de donner des réponses libres et non structurées) et les questions semi-ouvertes (qui fournissent à la fois des options prédéfinies et la possibilité pour les répondants d'ajouter des commentaires supplémentaires). Il comporte 28 questions obligatoires qui sont divisés en 6 axes selon les concepts tirés des deux hypothèses ;

- Les données personnelles (le sexe, âge, filière d'étude)
- La prévalence de la consommation du tabac chez les lycéens (de deuxième année)
- Leur exposition au tabac.
- Le niveau de connaissance des élèves au sujet du tabac.
- La sensibilisation scolaire.
- Et l'activité sportive.

Ce questionnaire est composé de ;

- 17 questions fermées.
- 2 questions ouvertes.
- 9 questions semi ouvertes.

[19] - Madeleine Grawitz, méthodologie des sciences sociale, 11 Edition, Dalloz, 2001, p 676.

3-9 - Difficultés de l'enquête :

D'abord, commencent par le choix de lieu d'enquête de notre étude qui été rejeté par deux établissement, dont le premier lycée été celui de El Hammadia, qui ont refusé totalement de nous accueillir dans leur établissement pour pouvoir traité ce fléau au prêt des élèves, par ordre de directeur a qui on a due présenter notre sujet et les objectifs de l'étude, qui a malheureusement refusé de nous accordé une acceptation a l'enquête, et le motif de refus été la sensibilité de thème.

Ensuit, on s'est dirigé vers l'école Aannani, qui nous a aussi accordé un refus pour la réalisation d'une enquête dans leur siège, et c'est tait pour les mêmes causes que le premier établissement. D'autre part, on arrivant au lieu considère a l'établissement de Stamboulai ou elle s'est déroulé notre enquête, le directeur de l'école a accepté le sujet d'étude mais en condition, d'avoir une autorisation au niveau de siège académique qui est responsable des travaux pédagogiques de la wilaya de béjaia. Cependant, nous étaies obligé de faire une demande manuscrite et la déposé a l'académie pour attendre plus de 15 jours a une réponse favorable.

Après tout ces difficultés que nous a due avoir, l'enquête s'est déroulé dans des certains circonstances un peu cernés, concernant la présence des élèves qui boycottant les horreurs pédagogiques en période de fin d'étude, qui été notre dernière chance pour effectuer notre enquête de terrain.

- Conclusion :

En somme, ce chapitre a permis de détailler avec précision la méthodologie et les techniques employées pour mener à bien notre recherche. Nous avons commencé par définir la durée et les lieux d'enquête, en mettant en lumière l'établissement secondaire Lycée Stambouli Sidi-Ahmed. Nous avons ensuite discuté de la pré-enquête et de la population-mère, avant de spécifier la population d'enquête et ses caractéristiques.

Le processus d'échantillonnage a été expliqué en termes de taille et de représentativité de l'échantillon. Nous avons également décrit la méthode utilisée, ainsi que les techniques appliquées pour recueillir des données pertinentes et fiables. Le questionnaire a été conçu pour une interrogation structurée, facilitant ainsi l'obtention d'informations riches et variées. Les difficultés rencontrées au cours de cette phase de la recherche, permettant ainsi de mieux comprendre les limites et les défis inhérents à notre étude.

L’ensemble de ces éléments méthodologiques assure la rigueur scientifique de notre travail et pose les bases solides pour l’analyse et l’interprétation des résultats qui suivront.

II. Partie pratique

Analyse et Interprétation

Des Résultats.

Chapitre V :

Le Tabagisme et Les Elèves

- Préambule :

Dans cette partie, nous allons analyser l'ensemble des informations recueilles durant notre enquête a travers des tableaux simples et croisés, en vue d'interpréter les résultats de terrain et de déterminer la réalité de la consommation du tabac chez les lycéens (de deuxième année), leurs exposition au tabac, leurs niveau de connaissance au sujet de tabac, le rôle de la sensibilisation scolaire, et l'activité sportive des enquêtes. Ces résultats me mènera à confirmer ou infirmer mes hypothèses.

1- Les caractéristiques générales de la population d'enquête :

- Tableau 03 : - La répartition des enquêtes selon leur âge. [1]

Le sexe	Age	Fréquence	Taux
Garçons	Entre 16 et 17	28	28%
	Entre 17 et 18	17	17%
Filles	Entre 16 et 17	41	41%
	Entre 17 et 18	14	14%
Total	De 16 à 18	100	100%

A partir de ce tableau, on remarque que notre population d'étude varie entre 16 et 18 ans répartie comme suite ;

L'observation indique que la catégorie la plus dominante est celle entre 16 et 17 ans, avec un pourcentage de 69%, suivie par la tranche d'âge de 17 à 18 ans avec un pourcentage de 31%.

D'aprés ces résultats, on constate que le taux le plus élevé est celui de la population entre 16 et 17 ans, cela explique que l'âge initial pour les étudiants de deuxième niveau secondaire est celui de 16 à 17 ans. Ce qui indique que cette population ne désigne aucun retard dans leur carrière d'étude. Par contre, la catégorie âgée entre 17 et 18 ans qui

[1] - Enquête personnelle

représente le taux bas de la population, sont ceux qui ont subits un redoublement d'année durant leur carrière d'étude.

- Tableau 04 : - La répartition des enquêtés selon le sexe. [2]

Le sexe	Fréquence	Taux
Garçons	**45**	**45%**
Filles	**55**	**55%**
Total	**100**	**100%**

On remarque selon les données statistiques de ce tableau que la majorité d'élève interrogé dans ma population d'enquête au lycée Stambouli, sont de sexe féminin avec un pourcentage de 55%, cela montre que le nombre des filles est plus élevé que les garçons à ce niveau d'enseignement notamment d'après la couverture de ces derniers avec une fréquence de 45% a la totalité des enquêtés.

- Tableau 05 : - La répartition des enquêtés selon leur filière d'étude. [3]

Le sexe	Taux de participation		F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
	%	F						
Garçons	**100%**	**45**	**12**	**8**	**7**	**5**	**8**	**5**
Filles	**100%**	**55**	**11**	**10**	**12**	**9**	**7**	**6**
Total	**100%**	**100**	**23**	**18**	**19**	**14**	**15**	**11**

F1 : Math, F2 : Technique Math, F3 : Sciences Expériment, F4 : Gestion, F5 : Lettres, F6 : Langues Etrangères.

Dans ce tableau on remarque que le taux le plus élevé des enquêtés selon les filières d'enseignement secondaire est de 23%, qui représente la première filière d'étude (les Mathématiques), et cela traduit évidement le grand nombre d'élève inscrit dans cette filière.

[2] - Enquête personnelle
[3] - Ibidem

En suite, vient les F3 et les F2 qui représentants les filières des (sciences expérimentales et des Techniques math), qui sont homogènes avec un pourcentage de 19% et 18%.

Just derrière, en trouve les F5 et les F4 tout en représentants les filières des (Lettres et des gestions) qui détiennent leurs pourcentages aléniers 15% et 14%. A la fin, on a la filière des Langues étrangères significative au F6 dans le tableau avec un taux de représentation de 11%.

- Section 01 :

2- La consommation du tabac :

-Tableau 06 : -Prévalence de tabac (la cigarette) chez les lycéens.[4]

Position	**Non-fumeur**		**Fumeur**		**Non fumeur qui a déjà essayé de fumer**		**Non fumeur susceptible de devenir fumeur**	
Le sexe	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Garçons	**33**	**(73,33)**	**12**	**(26,66)**	**10**	**(30,30)**	**07**	**(21,21)**
Filles	**49**	**(89,09)**	**06**	**(10,90)**	**3**	**(6,12)**	**11**	**(22,45)**
Total	**82**	**82**	**18**	**18**	**13**	**15,85**	**18**	**21,95**

Selon ce tableau, on observe que la majorité des élèves, soit 82%, sont des non-fumeurs, tandis que 18% de la population déclarent consommateur du tabac. Parmi les garçons, y'on a enivrant 73,33% qui ne fument pas. Et pour les filles, on distingue 89,09% de leur groupe qui déclare non-fumeuses.

Pour ceux qui consomme, les garçons couvrent un taux de 26,66%, tendit que cette posture figure moins chez les filles avec un pourcentage plus bas qui souligne 10,90%.

A la suite de ce tableau on remarque que parmi les non-fumeurs, 15,85% d'entre eux ont déjà essayé la fumée. Enivrant 30,30% des garçons qui ont déjà vécu cette expérience, et 6,12% des filles déclare qu'ils ont essayés déjà.

[4] - Enquête personnelle

D'autre part, parmi ce même groupe des non fumeurs, ont à 21,95% de cette population qui ne fument pas mais qui sont susceptible de le devenir. A ce cas la, on observe que les filles détiennes le pourcentage le plus élevé avec un taux de 22,45%, face aux garçons qui témoignant avec un taux de 21,21%.

Selon ces résultats, on constate que les garçons sont souvent soumis à des normes de genre qui valorisent des comportements risqués et rebelles, comme le tabagisme, perçu comme un signe de maturité ou de virilité. Aussi, la pression sociale pour conformer à ces attentes peut inciter davantage de garçons à fumer. D'autre part, les filles peuvent être plus susceptibles de fumer en réponse à des stress accrus et à des pressions académiques ou sociales à mesure qu'elles avancent dans leur parcours scolaire. La consommation de tabac peut alors être perçue comme un moyen de gérer l'anxiété ou de s'intégrer socialement.

-Tableau 07 : -Prévalence des utilisateurs de certains produits tabagiques et de tous les produits.[5]

Les utilisateurs	**La chicha**		**La cigarette électrique**		**Le joins**		**Utilisateurs de tous les produits**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Garçons	**05**	**(11,11)**	**05**	**(11,11)**	**03**	**(6,66)**	**04**	**(8,88)**
Filles	**01**	**(1,81)**	**02**	**(3,63)**	**01**	**(1,81)**	**01**	**(1,81)**
Le taux Total %	**06**	**06**	**07**	**07**	**04**	**04**	**05**	**05**

Dans ce tableau on remarque que la fréquence générale des utilisateurs de la chicha couvre 6% de la population d'enquête. Le taux des garçons qui utilisant ce produit est de 11,11%, orque les filles représentent un pourcentage d'utilisation plus moins avec seulement 1,81%.

Dans l'autre case de tableau, on observe que les utilisateurs de la cigarette électrique détiennent un taux de 7%. Chez les garçons l'usage de ce type du tabac est le même que le

[5] - Enquête personnelle

premier produit analysé avec une fréquence de 11,11%, et pour les filles le pourcentage déterminer de cette utilisation est a 3,63%.

A la suite de tableau, on trouve que les consommateurs des joins chez l'ensemble des enquêtés sont seulement 4%, les garçons offrant un taux de 6,66% d'entre eux qui sont utilisateurs des joins. De l'autre côté, on observe une fréquence de 1,81% chez l'ensemble des filles concernant la consommation de ce produit.

Pour les utilisateurs de tous les produits du tabac, le pourcentage observé chez l'ensemble des enquêtés est 5%, les garçons manifestant avec un taux de 8,88% d'utilisateurs dans leur totalité. Et pour l'ensemble des filles, le pourcentage de l'utilisation de tous les produits chez ce genre est presque le même avec les résultats présidant avec un taux d'utilisation de 1,81%.

A partir de ces analyses observées dans ce tableau, on remarque bien que la popularité de la cigarette électronique est due à sa perception comme moins nocive et à son attrait technologique. Les filles préfèrent ce produit aux autres formes de tabac, peut-être en raison d'une acceptabilité sociale plus grande ou d'un risque perçu moindre. Par ailleurs, le niveau d'éducation, les opportunités économiques et le statut socio-économique influencent également ces comportements. Les jeunes de milieux défavorisés sont plus enclins à consommer du tabac à cause du stress et du manque d'accès à des activités de loisirs sains.

-Tableau 08 : - Les différents âges d'initiation au tabac et la première fois d'utilisation.[6]

Le sexe	Le taux des utilisateurs %		Entre [09 – 11[ans		Entre [11 – 13[Ans		Entre [13 – 15[Ans		Entre [15 – 17[Ans	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Garçons	22	(48,88)	2	(9,09)	7	(31,81)	3	(13,63)	10	(45,45)
Filles	9	(16,36)	/	/	4	(44,44)	2	(22,22)	3	(33,33)
Le taux total %	31	31	2	2	11	11	5	5	13	13

[6] - Enquête personnelle

Dans ce tableau qui traite les différents âges d'initiation au tabac, on remarque que le taux des utilisateurs qui rassemble entre les consommateurs actuels et ceux qui ont déjà vécu cette expérience, affirme un pourcentage total de 31% chez l'ensemble de la population d'enquête, 48,88% chez la totalité des garçons et 16,36% chez les filles.

Dans la catégorie de [9 – 11[ans, c'est seulement 2% de la population générale estiment commencés a ce moment, on observe notamment 9,09% des utilisateurs masculins qui ont tentés leurs première utilisation a cette période d'âge, avec aucune initiation signaler chez les consommatrices féminins dans cette catégorie.

Passant à l'âge entre [11-13[ans, la fréquence générale est de 11%, avec un taux qui marque 44,44% remarqué chez les filles consommatrices, et 31,81% chez les garçons consommateurs.

A la suite de tableau, l'âge de [13-15[ans qui témoigne 5% de la population d'enquête, nos indiques qu'il existe 22,22% des consommatrices féminins qui ont commencées a fumées a cet âge, et 13,63% des consommateurs masculins ont débutés notamment a la même période.

Vair la fin de tableau, on observe que la catégorie d'âge entre [15-17[ans affirme la plus grande fréquence d'initiation avec un taux total de 13%. De même, on trouve que le pourcentage des garçons consommateurs a cette période est de 45,45%, suivi par le taux des consommatrices féminins qui indique 33,33% initiatrice a cette catégorie d'âge.

A partir de ces résultats obtenus, on constate que l'adolescence est une période cruciale où les jeunes cherchent à affirmer leur identité et leur indépendance. La consommation de tabac peut représenter une rébellion contre les normes établies et un moyen de se démarquer ou de s'intégrer dans des groupes de pairs. Le pic d'initiation entre 15 et 17 ans suggère que, dès 15 ans, les adolescents ont un accès plus facile au tabac par des pairs plus âgés ou des points de vente moins stricts. De plus, leur perception des risques diminue avec l'âge, car ils se sentent souvent invulnérables aux conséquences à long terme, se qui peu affecter leur propre santé d'une façon terrible.

-Tableau 09 : - Les principaux motifs de la consommation.[7]

Le sexe	Le stress		L'ennui		Les problèmes sociaux		Imitation de l'entourage		Autre
	F	%	F	%	F	%	F	%	/
Garçons	12	(54,54)	5	(22,72)	5	(22,72)	11	(50)	/
Filles	2	(22,22)	1	(11,11)	3	(33,33)	4	(44,44)	/
Le taux total %	14	(45,16)	6	(19,35)	8	(25,80)	15	(48,38)	/

Selon les résultats de ce tableau, qui traite les différents motifs de consommation (le stress, l'ennui, les problèmes sociaux, et l'imitation de l'entourage), on observe que les enquêtés consommateurs on tous choisis l'un des motifs proposés qui convient a leur cas, mais sans aucune autre réponse dénoncé de leur part.

Dans le premier motif qui correspond au stress, on remarque que le taux total des consommateurs qui l'on choisi est 45,16%, dont on trouve 54,54% des consommateurs masculins on choisit cette proposition et 22,22% entre les consommatrices féminins.

Dans le motif de l'ennui, le taux total des enquêtés consommateurs qui on fait ce choix est de 19,35%, avec une fréquence de 22,72% parmi les garçons consommateurs et 11,11% chez les utilisatrices féminins. Selon les résultats de ce tableau, qui traite les différents motifs de consommation (le stress, l'ennui, les problèmes sociaux, et l'imitation de l'entourage), on observe que les enquêtés consommateurs on tous choisis l'un des motifs proposés qui convient a leur cas, mais sans aucune autre réponse dénoncé de leur part.

Dans le premier motif qui correspond au stress, on remarque que le taux total des consommateurs qui l'on choisi est 45,16%, dont on trouve 54,54% des consommateurs masculins on choisit cette proposition et 22,22% entre les consommatrices féminins.

Dans le motif de l'ennui, le taux total des enquêtés consommateurs qui on fait ce choix est de 19,35%, avec une fréquence de 22,72% parmi les garçons consommateurs et 11,11% chez les utilisatrices féminins.

[7] - Enquête personnelle

D'aprés les résultats de cette analyse, mettent en lumière l'importance cruciale des facteurs sociaux et culturels dans la consommation de tabac chez les élèves. En examinant les disparités entre les genres dans les motifs de consommation, il devient évident que les interventions de prévention du tabagisme au sein de cet établissement scolaire ne sont pas adaptées aux besoins spécifiques des garçons et des filles. Actuellement, les programmes de prévention à cette échelle semblent manquer de nuances nécessaires pour aborder efficacement les différentes motivations qui poussent les élèves à fumer.

-Tableau 10 : - Les endroits de consommation. [8]

	Les lieux	Garçons		Filles		Total	
		F	%	F	%	F	%
	A la maison	5	(22,72)	/	/	5	16,12
	Maison des amis	5	(22,72)	1	(11,11)	6	19,35
	Endroits public	7	(31,81)	/	/	7	22,58
	Au sanitaire de lycée	6	(27,27)	3	(33,33)	9	29,09
Autres Réponses	Endroit isolé	4	(18,18)	1	(11,11)	5	16,12
	Evènements sociaux (les fêtes, anniversaires, etc.)	3	(13,63)	2	(22,22)	5	16,12

Dans le tableau suivant, une identification des lieux de consommation privilèges sont examinés par rapport au choix de nous enquêtés utilisateurs, qui comporte des réponses a choix multiples et d'autre réponses des enquêtés.

Dans la première line, on observe que les consommateurs qui préfèrent fumer à la maison sont tous des utilisateurs masculins qui représentant une fréquence de 22,72% chez leurs totalité et un taux de 16,12% dans la totalité de tout les consommateurs.

[8] - Enquête personnelle

Au deuxième lieu, les résultats indiquant que la totalité des utilisateurs qui ont choisis la maison des amis comme endroit de consommation est de 19,35%, avec un pourcentage de 22,72% chez les garçons fumeurs et 11,11% chez les filles consommatrices.

Dans la troisième line qui est celle des lieux publics, on trouve que 22,58% comme taux total des consommateurs, qui représente uniquement les utilisateurs masculins avec un pourcentage de 31,81% de leur totalité, sans aucune apparition féminine.

Ver la suite, on remarque que les sanitaires de l'établissement sont les lieux les plus choisis parmi tout les utilisateurs comme endroits privilèges a leur acte, avec un taux de 29,09%, dont on trouve un pourcentage de 33,33% chez les consommatrices féminins et 27,27% pour les consommateurs masculins.

Les deux autres réponses de nous enquêtés, nous font remarquer que le taux total des utilisateurs qui ont optés pour ces réponses était le même avec un pourcentage de 16,12% pour chacune. La première réponse est celle des endroits isolés, avec un taux total des garçons consommateurs de 18,18%, tant dit que les filles sont seulement 11,11% qui ont faites le choix de cette réponse. Le deuxième lieu est celui des évènements sociaux, qui représente un taux de 22,22% de la totalité des utilisatrices féminins et un pourcentage de 13,63% chez les garçons fumeurs.

D'après cette analyse, on constate que ces résultats révèlent plusieurs dynamiques sociales influençant les lieux de consommation. Les hommes semblent plus enclins à consommer dans des lieux publics et isolés, probablement en raison de normes sociales moins strictes et de préoccupations de sécurité moindres. En revanche, les femmes préfèrent des lieux plus discrets et socialement acceptables comme les sanitaires de l'établissement et les événements sociaux, où la consommation peut se faire dans un cadre perçu comme plus sécurisé et socialement toléré.

A partir de ces données, on peut constater que cette tranche d'âge est véritablement confrontée à ce fléau, et ce dernier affecte leur santé physique et mentale tout en exploitant leur comportement subjectif et rebelle. Dans leur étude sur le tabagisme chez les jeunes en Suisse**, Anne DOUCHY, Stephan von DURING** et **Axelle FRISCHIKNECHT** affirment que l'adolescence représente une phase critique dans le développement de l'homme où il construit et solidifie son identité par rapport à son enfance. Cette période de temps est souvent marquée par une certaine instabilité et vulnérabilité, l'adolescent est sensible à tout ce qui

l'entoure et cherche à « dépasser les limites connues ». Et c'est là que le tabac entre en jeu, puisque il est lié à l'objectif que les adolescents s'efforcent d'atteindre le plus, devenir adultes. C'est à dire Par conséquent, la consommation de tabac est souvent une façon de se « démarquer de l'enfance ». Le problème est que beaucoup d' « habitudes de consommation s'implantent pendant l'adolescence », et que « les adolescents sous-estiment le potentiel de dépendance de la nicotine », car pendant cette période, les gens croient pouvoir facilement contrôler leurs expériences et éventuellement prendre des risques. [9] D'autre part, on découvre aussi que les facteurs socioculturels jouent un rôle crucial dans la complexification de la consommation tabagique de ces adolescents. Selon **l'OMS,** ils l'ont déclaré dans leur publication sur le tabagisme des jeunes « *Pour toute une série de raisons psychologiques et sociales complexes, il est difficile de convaincre les jeunes des risques, qu'ils soient à court ou à long terme, associés à l'usage du tabac. Les jeunes, qui représentent généralement la fraction la mieux portante de la société, se croient à l'abri des conséquences d'un comportement dangereux ».*[10]

-Section 02 :

3- L'exposition au tabac :

-Tableau 11 : - Leurs exposition a la fumée dans les lieux publics.[11]

Sexe	L'exposition a la fumée dans les lieux publics	F	%
Garçons	Jamais	(09)	20
	Par fois	(25)	55,55
	Toujours	(11)	24,44
Filles	Jamais	(04)	7,27
	Par fois	(29)	52,72
	Toujours	(22)	40

[9] - Anne DOUCHY, Stephan von DURING et Axelle FRISCHIKNECHT, Le Tabagisme Chez Les Jeunes, Université de Genève en Suisse, 13 septembre 2007, p 25.

[10] - L'OMS, LA SANTE DES JEUNES, SAVOIR POUR AGIR, LES JEUNES ET LE TABAC, 19 septembre 2013, p 2.

[11] - Enquête personnelle

Ce tableau examine principalement l'exposition de nous jeunes interrogés à la fumée dans les lieux publics. Les réponses des élèves sont notées et le pourcentage de chaque groupe, selon le sexe, est calculé en fonction de la réponse choisie parmi les trois propositions indiquées.

Chez les garçons en remarque bien que la fréquence la plus élevé note également un pourcentage de 55,55% de leur totalité qui ont choisis le (par fois), 24,44% d'entre eux ont répondus par (toujours) et les 20% qui reste ont répondus par (jamais).

À la suite du tableau, on observe que les filles ont répondu également avec une fréquence presque similaire à celle des garçons selon les trois propositions. On remarque que 52,72 % des filles ont choisi l'option (parfois), 40 % ont répondu (toujours), et 7,27 % d'entre elles ont choisi de répondre par (jamais).

D'aprés notre analyse, on constate que ces jeunes adolescents sont souvent exposés au tabagisme passif. Les réponses révèlent des aspects de l'environnement social des jeunes, car la forte proportion de "parfois" (54% de la population d'enquête) indique que même si la fumée n'est pas omniprésente, elle reste régulièrement présente dans leur quotidien. Cela peut être lié à des facteurs comme la présence de fumeurs dans leur entourage proche, ou bien la fréquentation de lieux où fumer est commun ou mal régulé. Cependant, l'exposition fréquente à la fumée, particulièrement parmi ceux qui ont répondu "toujours" (33%), est préoccupante du point de vue de la santé publique. Les jeunes, encore en développement, sont particulièrement vulnérables aux effets nocifs de la fumée secondaire, et les résultats soulignent que leur santé reste souvent menacée dans ces endroits.

-Tableau 12 : - La consommation d'un nombre de famille qui vie avec, la consommation de père et celle de la plupart des amis.[12]

Sexe	Ceux qui vivent avec un fumeur comme (la fraternité)				Le papa Consommateur				La plupart des Amis sont fumeurs			
	Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Garçons	18	40	27	60	16	35,55	29	64,44	22	48,88	23	51,11
Filles	26	47,27	29	52,72	13	23,63	42	76,36	15	27,27	40	72,72
Le taux Total	44	44	56	56	29	29	71	71	37	37	63	63

Dans ce tableau portant sur la consommation des proches, nous constatons que, dans la première catégorie examinant la consommation au sein de la famille des enquêtés (comme les frères et sœurs), 44 % des répondants ont indiqué vivre avec un consommateur. Ce pourcentage se décompose en 40 % chez les garçons et 47,27 % chez les filles. Par ailleurs, 56 % des enquêtés ont déclaré ne pas vivre avec un consommateur, avec une répartition de 60 % chez les garçons et de 52,72 % chez les filles.

La deuxième catégorie du tableau, qui examine la consommation des pères, révèle que 29 % de l'ensemble des élèves déclarent que leur père fume. Ce taux est de 35,55 % chez les garçons et de 23,63 % chez les filles. En revanche, 71 % des élèves ont indiqué que leur père ne fume pas, avec une répartition de 76,36 % chez les filles et de 64,44 % chez les garçons.

Enfin, concernant la consommation des amis des enquêtés, 37 % des élèves ont déclaré avoir des amis consommateurs. Ce pourcentage est de 48,88 % chez les garçons et de 27,27 % chez les filles. À l'inverse, 63 % des enquêtés ont indiqué que leurs amis ne fument pas, avec une répartition de 72,72 % chez les filles et de 51,11 % chez les garçons.

[12] - Enquête personnelle

Ces observations suggèrent que la consommation de tabac chez les jeunes est fortement influencée par leur environnement immédiat, y compris la famille et les amis. Les dynamiques de genre jouent un rôle crucial dans cette influence, avec des différences notables dans les comportements et les influences perçues entre garçons et filles.

Sur ces constats, nous constatons que le tabagisme de l'entourage, comparé a celui des plus proches ont une influence significative sur la consommation de ces jeunes, ainsi que sur leur santé pour ceux qui n'y tombent pas, en raison des effets indirect de tabagisme passif. En effet, ce genre de tabagisme se réfère à l'inhalation involontaire de la fumée de tabac par les non-fumeurs présents dans un environnement bouclé au bien plus ou moins ouvert, à proximité des personnes fumeurs, qui sont en fin de compte tous exposés aux mêmes risques de nocivité.[13] Et selon **l'OMS, «** *Les adolescents dont les parents ou les frères et sœurs fument ou dont les amis sont des fumeurs sont particulièrement susceptibles de se mettre eux-mêmes à fumer. Au début, ils s'en expliquent par le désir de faire comme leurs amis, l'envie de paraître adulte ou le simple goût de l'aventure. »*[14]. On d'autre, le **Ministère de la Santé Algérienne** a bien déclaré dans son enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes, que « *les partis reconnaissant que la preuve scientifique a explicitement établi cette exposition à la fumée du tabac cause la mort, la maladie et l'incapacité. Chaque parti adoptera et mettra en œuvre, les mesures, prévoyant la protection de l'exposition à la fumée de tabac dans les lieux de travail d'intérieur, des transports en commun, des endroits publics d'intérieur et d'autres places publics. »* [15] Cela explique bien l'intensité de danger qui se produit chez ces adolescents suite a leur exposition à la fumée de tabac dans divers lieux.

13 - CNCT (Comité National Contre le Tabagisme), le tabagisme passif, 29 mai 2024 à 12:05, Ibidem.

14 - L'OMS, LA SANTE DES JEUNES. Ibidem

15 - Ministère de la Santé Algérienne avec L'appui de l'OMS et la collaboration du C.D.C Atlanta. Enquête Globale sur le Tabagisme Chez les Jeunes G.Y.T.S Algérie 2007, p 10.

- Section 03 :

4- Le niveau de connaissance des élèves sur le tabac :

-Tableau 13 : - la considération des élèves à la consommation du tabac dans les lieux publics, a la nocivité de cette consommation en présence de l'autre, et a l'interdiction de la fumée dans ces lieux.[16]

Sexe	Fumé en présence d'un autre est nocif				Fumé dans des endroits publics doit être interdit				Fumé dans les lieux Publics est					
	Oui		Non		Oui		Non		Normal		Nocif		Danger public	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Garçons	37	82,22	08	17,77	35	77,77	10	22,22	09	20	07	15,55	29	64,44
Filles	53	96,36	02	3,63	50	90,9	05	9,09	03	5,45	18	32,72	34	61,81
Le taux Total	90	90	10	10	85	85	15	15	12	12	25	25	63	63

Le tableau suivant présente les opinions des enquêtés sur la nocivité de la fumée en présence d'autres personnes, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, et la perception de cette action dans ces mêmes lieux.

Tout d'abord, 90 % des enquêtés estiment que fumer en présence d'autrui est vraiment nocif, dont on remarque un taux de 82,22 % chez les garçons et 96,36 % chez les filles. En revanche, seulement 10 % des personnes interrogées pensent que cet acte n'est pas nocif en présence des autres, avec 17,77 % chez les garçons et 3,63 % chez les filles.

Ensuite, en ce qui concerne l'interdiction de fumer dans les lieux publics, 85 % des enquêtés pensent que cela devrait être interdit, avec un pourcentage de 90,9 % chez l'ensemble féminine et 77,77 % chez les garçons en faveur de cette interdiction. En revanche,

[16] - Enquête personnelle

15 % des répondants estiment que fumer ne doit pas nécessairement être interdit dans les lieux publics, représentant 22,22 % des garçons et 9,09 % des filles.

Enfin, concernant la perception de la fumée dans les lieux publics, 63 % des élèves la considèrent comme un danger public, dont observe 64,44 % parmi les garçons et 61,81 % de filles. Par ailleurs, 25 % des enquêtés jugent que fumer dans les lieux publics est nocif, avec 32,72 % de filles et 15,55 % de garçons. Enfin, seulement 12 % des répondants pensent que la consommation de tabac dans les lieux publics est normale, ce qui comprend 20 % des garçons et 5,45 % des filles.

D'aprés notre analyse, on constate que ces résultats montrent une tendance sociétale vers une plus grande intolérance au tabagisme en public, particulièrement prononcée chez les filles. La différence entre les genres peut être attribuée à des rôles sociaux et à des attentes différentes, les filles étant souvent plus conscientes et plus influencées par les normes de santé publique. Ces données révèlent une dynamique où les jeunes, en particulier les filles, sont de plus en plus en faveur de politiques restrictives concernant le tabagisme, ce qui pourrait indiquer une future génération plus engagée dans la promotion de la santé publique et la création de zones sans tabac.

-Tableau 14 : - Connaissance de la loi antitabac. [17]

					Les réponses des élèves					
Sexe	**Connaissance de la loi antitabac**				**L'interdiction de fumé dans les lieux publics**		**L'interdiction de vente au non adultes**		**L'augmentation des prix du tabac**	
	Non		**Oui**							
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Garçons	**35**	**77,77**	**10**	**22,22**	**5**	**11,11**	**4**	**8,88**	**3**	**6,66**
Filles	**46**	**83,63**	**9**	**16,36**	**6**	**10,90**	**3**	**5,45**	**1**	**1,81**
Le taux Total	**81**	**81**	**19**	**19**	**11**	**11**	**7**	**7**	**4**	**4**

[17] - Enquête personnelle

Dans ce tableau, l'analyse porte sur la connaissance des élèves concernant les lois antitabac. Il ressort que 81% des répondants n'ont aucune connaissance de ces lois, avec une proportion de 83,63% chez les filles et 77,77% chez les garçons. À l'inverse, 19% de la population totale affirme connaître la législation antitabac, avec un taux de 22,22% chez les garçons et 16,36% chez les filles.

En examinant les réponses des élèves sur les lois antitabac qu'ils connaissent, on remarque qu'elles se limitent à trois principales lois. La première concerne l'interdiction de fumer dans les lieux publics (couverts, fermés…), connue par 11% des élèves, avec 11,11% chez les garçons et 10,90% chez les filles.

La deuxième loi mentionnée est l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs, connue par seulement 7% des élèves, dont 8,88% des garçons et 5,45% des filles.

Enfin, la dernière loi citée est l'augmentation progressive des prix du tabac, reconnue par 4% des répondants, avec un taux de 6,66% chez les garçons et 1,81% chez les filles.

A travers cette analyse, on constate que l'ignorance majoritaire des lois antitabac indique un déficit d'information préoccupant. Ce manque de connaissance est plus prononcé chez les filles que chez les garçons, suggérant des différences potentielles dans l'accès à l'information ou dans les modes de socialisation qui pourraient influencer l'exposition de ces jeunes adolescents et leur intérêt pour ces questions.

-Tableau 15 : - Les connaissances sur les méfaits du tabac.[18]

					Les réponses des élèves									
	Connaissance des méfaits du tabac				Diminution de rythme cardiaque		Problèmes respiratoires		Diminution des capacités physiques et mentales		Mauvais haleine et caries dentaire		Lésions oculaires et vieillissement cutané	
	Non		Oui											
Sexe	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Garçons	28	62,22	17	37,77	08	17,77	05	11,11	02	4,44	01	2,22	02	4,44
Filles	41	74,54	14	25,45	03	5,45	06	10,90	04	7,27	02	3,63	01	1,81
Le taux Total	69	69	31	31	11	11	11	11	06	06	03	03	03	03

Dans ce tableau, qui examine la connaissance des méfaits du tabac par les enquêtés, on constate que la majorité des élèves ignore les effets spécifiques de cette substance. Le taux global d'ignorance est de 69 %, avec une répartition de 74,54 % chez les filles et de 62,22 % chez les garçons. Par ailleurs, 31 % des élèves déclarent connaître les effets néfastes du tabac, ce pourcentage se répartissant en 37,77 % chez les garçons et 25,45 % chez les filles.

Les réponses des élèves varient entre cinq méfaits du tabac : diminution du rythme cardiaque, problèmes respiratoires, diminution des capacités physiques et mentales, mauvaise haleine et caries dentaires, lésions oculaires et vieillissement cutané.

Pour les deux premières réponses, la diminution du rythme cardiaque et les problèmes respiratoires sont reconnues par un taux total similaire de 11 % des enquêtés. Concernant la première réponse, 17,77 % des garçons et 5,45 % des filles l'ont mentionnée. Pour les problèmes respiratoires, 11,11 % des garçons et 10,90 % des filles en ont conscience.

[18] - Enquête personnelle

La troisième réponse, qui concerne la diminution des capacités physiques et mentales, est citée par 6 % des élèves, avec un pourcentage de 7,27 % des filles et 4,44 % des garçons.

Enfin, pour les deux dernières réponses, à savoir la mauvaise haleine et les caries dentaires, ainsi que les lésions oculaires et le vieillissement cutané, leur pourcentage total est de 3 % pour chacune. Pour la mauvaise haleine et les caries dentaires, 3,63 % des filles et 2,22 % des garçons l'ont signalée. Concernant les lésions oculaires et le vieillissement cutané, 4,44 % des garçons et 1,81 % des filles ont choisi cette option.

Cette analyse met en lumière un manque de perception remarquable parmi les élèves sur les effets néfastes spécifiques du tabac. Les filles semblent mieux informées sur les effets sur les capacités physiques et mentales, ainsi que sur la mauvaise haleine et les caries dentaires, probablement grâce à leurs interactions avec des amis de sexe opposé. En revanche, les garçons semblent plus au fait des effets sur le rythme cardiaque, les lésions oculaires et le vieillissement cutané. Ces différences pourraient refléter des préoccupations de santé distinctes ou des influences sociales et culturelles spécifiques à chaque sexe.

-Tableau 16 : - Reconnaissance des maladies causées par le tabac.[19]

Les maladies	Garçons		Filles		Le taux Total
	F	%	F	%	%
Maladies respiratoires	(37)	82,22	(41)	74,54	78
Maladies cardiaques	(20)	44,44	(24)	43,63	44
Cancer des poumons	(39)	86,66	(44)	80	83
Cancer de la gorge	(28)	62,22	(37)	67,27	65
Le diabète	(4)	8,88	(7)	12,72	11

[19] - Enquête personnelle

En examinant ce tableau qui traite la reconnaissance des maladies causées par le tabagisme parmi les enquêtés, il est évident que le cancer du poumon est la maladie la plus fréquemment identifiée, avec un taux global de 83%. Ce taux se répartit entre 86,66% des garçons et 80% des filles ayant reconnu cette maladie.

Les maladies respiratoires suivent de près, avec un taux global de 78%. Ce pourcentage est composé de 82,22% des garçons et de 74,54% des filles qui ont identifié cette catégorie de maladies.

En troisième position, le cancer de la gorge est reconnu par 65% des enquêtés, avec une légère différence entre les sexes : 67,27% des filles et 62,22% des garçons ont mentionné cette maladie.

Les maladies cardiovasculaires occupent la quatrième place, reconnues par 44% de l'ensemble des enquêtés, dont 44,44% des garçons et 43,63% des filles.

Enfin, le diabète est la maladie la moins fréquemment associée au tabagisme, avec un taux global de seulement 11%. Parmi ceux qui l'ont reconnue, on trouve 12,72% de filles et 8,88% de garçons.

Cette analyse montre des différences dans la perception des risques liés au tabagisme entre les sexes, probablement dues à divers facteurs sociologiques. La forte reconnaissance du cancer du poumon et des maladies respiratoires suggère une sensibilisation accrue aux effets bien médiatisés du tabagisme, tandis que la moindre reconnaissance des maladies cardiovasculaires et du diabète indique un possible manque dans les campagnes de sensibilisation. Les garçons sont plus conscients des maladies respiratoires, tandis que les filles montrent une plus grande sensibilité au cancer de la gorge et au diabète, reflétant peut-être des variations dans l'accès à l'information, l'éducation et les influences culturelles.

Sur la base des informations recueillies, on constate que la cause principale de la méconnaissance majoritaire des élèves, est l'absence de politique de sensibilisation au sien de cette l'école. Et c'est dans cette optique que **l'OMS** a publié cet article « *Chaque parti promouvra et renforcera la conscience publique de la question du contrôle du tabac, utilisant tous les outils de communication disponibles, … chaque parti fera promouvoir le large accès*

aux programmes de sensibilisation éducatifs et publics efficaces et complets sur les risques pour la santé incluant les caractéristiques de la dépendance »[20]

5- Le rôle éducatif de l'école:

-Tableau 17 : - La prévention du tabac dans le siège scolaire.[21]

Sexe	Déjà reçu des conseilles sur le tabac dans l'établissement				Déjà discuter les raisons pour les quelle des élèves fument				Déjà reçu en classe des cours sur le tabagisme et ces effets			
	Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Garçons	26	57,77	19	42,22	21	46,66	24	53,33	20	44,44	25	55,55
Filles	21	38,18	34	61,81	26	47,27	29	52,72	16	29,09	39	70,90
Le taux Total	47	47	53	53	47	47	53	53	36	36	64	64

Dans ce tableau, nous examinons le niveau de prévention et de sensibilisation au tabagisme au sein de l'établissement scolaire. Nous nous intéressons aux conseils préalablement reçus sur le tabac à l'école, aux discussions sur les raisons de la consommation de tabac par les élèves, ainsi qu'à la présence de cours en classe sur le tabagisme et ses effets.

Dans la première colonne, nous constatons que 47% des élèves ont déclaré avoir déjà reçu des conseils sur le tabagisme à l'intérieur de l'école, avec un pourcentage de 57,77% chez les garçons et 38,18% chez les filles. En revanche, 53% des élèves ont indiqué n'avoir jamais reçu de tels conseils, dont 61,81% de filles et 42,22% de garçons.

Dans la deuxième colonne, nous observons que 53% des enquêtés ont affirmé n'avoir jamais participé à des discussions réelles a l'intérieur de siège sur les raisons de la consommation de tabac, avec un taux de 53,33% chez les garçons et 52,72% chez les filles. D'autre part, 47% des élèves ont déclaré avoir déjà assisté à de telles discussions à l'école, dont 47,27% de filles et 46,66% de garçons.

[20] - Ministère de la santé. Ibidem
[21] - Enquête personnelle

Enfin, en examinant les données situées à droite du tableau, nous remarquons que 64% des élèves ont affirmé n'avoir jamais reçu de cours en classe sur le tabac et ses effets, avec une proportion de 70,90% chez les filles et 55,55% chez les garçons. En revanche, 36% des élèves ont déclaré avoir déjà suivi de tels cours, avec un pourcentage de 44,44% chez les garçons et 29,09% chez les filles.

D'apprit notre analyse, on peu remarquer que ces données mettent en évidence d'importantes lacunes dans les initiatives de prévention du tabagisme à l'école, avec plus de la moitié des élèves n'ayant jamais bénéficié de conseils, participé à des discussions sur les raisons de la consommation de tabac, ou suivi de cours en classe sur ce sujet. Les disparités entre les genres révèlent des inégalités dans l'accès à l'éducation sur les dangers du tabagisme. Il est clair que les efforts de sensibilisation et d'éducation dans cet établissement ne remplissent pas efficacement leur rôle essentiel qui est d'informer et d'aider les élèves à prendre des décisions éclairées concernant leur santé.

6- Activité sportive :

-Tableau 18 : - La relation des élèves avec l'activité sportive.[22]

Sexe	Leur passion pour le sport				La perception des élèves sur l'éducation sportive à l'école				La participation aux compétitions sportives Interscolaires			
	Oui		Non		Intéressante		Inutile		Oui		Non	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Garçons	42	93,33	03	6,66	25	55,55	20	44,44	11	24,44	34	75,55
Filles	46	83,63	09	16,36	34	61,81	21	38,18	16	29,09	39	70,90
Le taux total	88	88	12	12	59	59	41	41	27	27	73	73

[22] - Enquête personnelle

L'analyse de ce tableau se concentre sur la relation des répondants aux activités sportives, y compris leur amour du sport, leurs opinions sur l'éducation physique en milieu scolaire et leur implication dans des événements sportifs interscolaires.

Dans la première colonne, on observe que 88% de la population d'enquête confirme qu'ils aiment le sport, avec un pourcentage de 93,33% chez les garçons et un 83,63% chez les filles.

Alternativement, on constate que le pourcentage d'élèves qui n'aiment pas le sport n'est que de 12% de l'ensemble des personnes interrogées, avec un taux de 16,36% pour l'ensemble des filles et de 6,66% pour l'ensemble des garçons.

Passant a la deuxième section de l'analyse, qui examine la perception des enquêtés sur l'éducation physique a l'école, on constate que 59% des élèves la trouvent intéressante, avec un pourcentage de 61,81% chez les filles et 55,55% des garçons. Or que, ceux qui considèrent que cette science est vraiment inutile représentent un taux de 41%, dont on trouve 44,44% chez les garçons et 38,18% chez les filles.

Ver la fin, ou les élèves sont interroger sur leur participation aux compétitions sportives interscolaires, on peu remarquer que 73% de ces jeunes déclarant qu'ils n'ont jamais participais a des telles compétitions, avec un pourcentage de 75,55% des garçons et un taux de 70,90% chez les filles. Par ailleurs, ceux qui ont déclaré avoir déjà participer a ce genre de compétions, représentent un taux total de 27%, dont on trouve 29,09% des filles et 24,44% des garçons.

Par cette analyse, on constate que les élèves qui ne trouvent pas de valorisation à travers le sport ou l'éducation physique, peuvent forcément chercher des alternatives pour satisfaire leur besoins qui saurant parfois destructrices tel qu'il est le tabagisme. La participation à des activités sportives peut donc renforcer l'estime de soi et le sentiment d'accomplissement chez les jeunes, les rendant ainsi moins susceptible de chercher une satisfaction instantanée a travers des comportements nocifs.

A partir de ces données, on confirme bien que le manque des moyens de distraction et de politique de prévention à l'intérieur de l'établissement, incitent de plus les élèves à choisir le tabac comme alternative. Selon **Claude Michaud**, dans son enquête sur les connaissances au sujet du tabac chez les lycéens, « *À savoir l'exigence de mettre à leur disposition tous les moyens éducatifs nécessaires à leur épanouissement, tout en restant vigilant sur leur*

responsabilité à établir et à faire respecter des cadres réglementaires et législatifs permettant l'exercice collectif des libertés. Et permettre aux jeunes de s'exprimer et d'analyser leurs représentations du tabac, leur donner des aptitudes pour mieux gérer leur stress par le développement de leurs compétences personnelles et sociales, leur offrir un environnement (notamment scolaire) favorable. »[23] Tous cela rassemble les facteurs nécessaires dont le secteur scolaire a vraiment besoin de développer pour y'faire face et réduire le tabagisme des adolescents.

- Conclusion :

Il apparait bien à travers ces données, que cette tranche d'âge est véritablement confrontée à ce fléau, et que le rôle du tabac consiste essentiellement à affecter leur santé physique et mentale tout en exploitant leur comportement subjectif et rebelle. Le tabagisme de l'entourage, et celui des plus proches ont une influence significative sur la consommation de ces jeunes, tendit que la cause principale de la méconnaissance majoritaire des élèves, est l'absence de politique de sensibilisation au sien de l'école. Et pour en finir, le manque des moyens de distraction et de politique de prévention à l'intérieur de l'établissement, incitent de plus les élèves à choisir le tabac comme option.

[23] - Claude Michaud, I. Saraiva, et al, Tabac : connaissances, motivations et souhaits de lycéens du Doubs. Réflexions pour la prévention, Dans Santé Publique, (Vol.15), janvier 2003, p 79.

Conclusion

Conclusion :

L’harmonie de cette étude a commencé lors d’une présentation théorique et méthodologique notable de la première partie et plus précisément dans le premier chapitre de la problématisation. Ce dernier, a expliqué clairement les raisons de choix, les objectifs de notre recherche, les études antérieures, la problématique, les hypothèses de travail, et les concepts clés de l’étude. Ce chapitre introductif a donc jeté les fondations nécessaires à une exploration approfondie et rigoureuse de notre objet d'étude.

Vers la suite, le deuxième chapitre dédié au tabac, dont on a insisté a sa présentation, ces origines historiques, sa transformation en un enjeu contemporain majeur, en passant par les stratégies manipulatrices des industries du tabac, et aussi quelques données sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes.

Au troisième lieu, plongeant dans l'univers de la santé des adolescents en relation avec le tabac, qui nous a confrontés à une réalité complexe concernant ce sujet. À travers ce chapitre, nous avons scruté avec attention l'impact dévastateur du tabagisme sur ces jeunes, la détérioration physique et la répercussion psychologique, en passant par les interactions sociales altérées, dont chaque aspect souligne l'urgence d'une action concertée. En évoquant les directives de la CCLAT de l'OMS et les lois anti-tabac, nous rappelons que la lutte contre ce fléau dépasse les frontières individuelles et nationales.

En autre, la phase méthodologique nous a permis de détailler avec précision la méthodologie et les techniques employées pour mener à bien notre recherche. Nous avons commencé par définir la durée et les lieux d’enquête, ensuite discuté la pré-enquête et la population-mère, avant de spécifier la population d’enquête et ses caractéristiques. Le processus d’échantillonnage a été expliqué en termes de taille et de représentativité de l’échantillon. Nous avons également décrit la méthode utilisée, ainsi que les techniques appliquées pour recueillir des données pertinentes et fiables. Les difficultés rencontrées au cours de cette phase de la recherche, permettant ainsi de mieux comprendre les limites et les défis inhérents à notre étude.

En somme, il apparait bien à travers les résultats des données recueilles au prêt des lycéens, que cette tranche d’âge est véritablement confrontée à ce fléau, et que le rôle du tabac consiste essentiellement a affecter leur santé physique et mentale tout en exploitant leur comportement subjectif et rebelle. Le tabagisme de l’entourage, et celui des plus proches ont une influence significative sur la consommation de ces jeunes, tendit que la cause principale

de la méconnaissance majoritaire des élèves, est l’absence de politique de sensibilisation au sien de l’école. Le manque des moyens de distraction et de politique de prévention à l’intérieur de l’établissement, incitent de plus les élèves à choisir le tabac comme option. Et pour en finir, le tabac est un combat mondial, où la sensibilisation, l'éducation et la réglementation doivent s'unir pour offrir aux adolescents un environnement propice à leur épanouissement. Comprendre les motivations derrière la consommation du tabac chez ces jeunes, nécessite une approche nuancée qui prend en compte les influences sociales, culturelles et psychologiques. Cela, fait appelle a la mise en ordre des stratégies de prévention et d’intervention qui doivent être conçues pour répondre de manière ciblée aux différentes expériences et pressions auxquelles les garçons et les filles sont confrontés.

La liste bibliographique

La liste bibliographique :

I. Liste des ouvrages :

1. Auguste Jacques de Thou dans son ouvrage "Histoire universelle", Le Tome IV, (1742).

2. Baudrillard Jean et J. P. Mayer, La société de consommation ses mythes, ses structures. Préface, édition Denoël (1970).

3. Fischer Gustave-Nicolas, Cyril Tarquinio, L'éducation à la santé, Dans Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé, Chapitre 8. Paris (2014).

4. Hacker Richard Carleton, The Ultimate Cigar Book, 4th Edition, Skyhorse Publishing, Année de publication: 2015.

5. Odile Lesourne, Dans La genèse des addictions, Le tabagisme, chapitre 3, (2007).

II. Les ouvrages méthodologiques :

1. Djavid Ajar, Clément Dassa et Hélène Gougeon, L'échantillonnage et le problème de la validité externe de la recherche en éducation. Revue des sciences de l'éducation. (1983)

2. Ellul Jacques, *La Technique ou l'enjeu du siècle*, Economica, Paris, 1954

3. N'DA Paul, *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines: réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. Editions L'Harmattan, 2015

4. Quivy Raymond et Compenhoudt Luc Van, *Manuel de recherche en sciences sociales* (5e éd.). Dunod, Paris, 2010

5. ZAGRE Ambroise, *Méthodologie de la recherche en sciences sociales*. L'Harmattan, Paris, Juin 2015

6. Madeleine Grawitz, *méthodologie des sciences sociales*, 11 éditions, Dalloz, paris,2001.

III. Les articles :

1. Adjoh K.S., A.G. Gbadamassi, A.A. Fiogbé, A.S. Adambounou, J.P. Efalou, A.K. Aziagbe, Epidemiology: Principles and Methods, William A. Checkley et al, Oxford University Press, 2013.
2. ASH (Action on Smoking and Health), Tobacco Explained., The truth about the tobacco industry… in its own words, 16 Street, London W1H9PL, 25 juin 1998.

3. Azi M. Ahmed, Le tabagisme, Service de pneumologie CHU de Sétif, septembre 2022

4. Beck François, Med Sci, Le tabagisme des adolescents, Regards croisés de l'épidémiologie et de la sociologie, (Paris) 2011

5. Befinoana. M, Noeline Razanamihaja, Tabagisme et facteurs associés chez les adolescents scolarisés à Madagascar, Dans Santé Publique 2011.

6. Canguilhem Georges, Le Normal et le Pathologique, Presses Universitaires de France (PUF), collection Quadrige 1991.

7. Camara Alioune, Djenaba Balde, et al, Tabagisme et facteurs associés chez les collégiens de Dixinn en Guinée, Dans Santé Publique 2015.

8. Chapman S, Francey N. <<Operation Berkshire>: The international tobacco companies conspiracy, 2000.

9. *Chalmers, A. F, What is this thing called science?* Buckingham: Open University Press. (1999).

10. CHERQAOUI. S, MA.TAZI, N.CHAOUIKI, Rapport de l'enquête Epidémiologique sur le Tabagisme Chez les Jeunes Scolaires au Maroc, avec le soutien de l'OMS, Le 29 septembre 2011

11. Christelle Lira, Stop Tabac, Prévention de tabagisme chez les enfants et les adolescents, publié: 06 février 2024

12. Cloarec Charlette, Passeport Santé, Comment reconnaître un fumeur de joint, le 08 avril 2021.

13. Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac, source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003

14. Creswell, John W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, (2014)

15. Da ming Zhang: l'histoire du tabac chinois. Edition des industries légères de chine. Beijing, 1993.

16. Deslauriers Jan Pierre. Méthodes de recherche en sciences humaines. Presses de l'Université du Québec, (1991).

17. DOUCHY Anne, Stephan von DÜRING, Axelle FRISCHKNECHT, LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES, Genève, Suisse, 2007.

18. Dubos René, So Human an Animal, Scribner, Année 1968.

19. Durand Claire, “La pré-enquête, l’élaboration de la question de recherche”, département de sociologie, Université de Montréal, 9 Javier 2009.

20. Dubois Gérard, Tramier Blaise, Le tabagisme, Industrie du tabac et pandémie tabagique, 1 octobre 2003.

21. Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes, Pierre Arwidson, Jacques A. Bury et al, Submitted 2017.

22. Fischer PM, Schwartz MP Richardo JW, et al. . Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years. Mickey Mouse and Old Joe the Camel, JAMA, 1991.

23. Jacobsen L, D’Souza D, Mencl E, Pugh K et al. Nicotine effects on brain function and functional connectivity in schizophrenia. Biol Psychiatry, 2004

24. Jeunes et tabac, Cynthia Benkhoucha, chargée de projet à la Fédération Addiction, juin 2016.

25. Haute Autorité de Santé | HAS, présentation générale, Département de santé publique à Saint-Denis, France, 2017.

26. Hastier .N, K. Quinque, AS Bonnel, S.Leménager, P.Le Roux, Tabac et adolescence, Enquête sur les motivations et les connaissances des effets du tabac, France, 2006

27. Harvey Johanne, Chadi Nicholas, La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, et Société Canadienne de pédiatrie, Mai 2016

28. Health Education Journal, Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion, Christine M Porter, The Author(s) 2015.

29. Howard S., Becker, Tricks of the Trade: How to Think About Your Research While You're Doing It, Chicago: University of Chicago Press, 1998

30. Institut ADIOS, QU’EST-CE QUE LE TABAGISME ? Publié par: Marie Millau, le 4 avril 2024.

31. Kombate .D, M. Boukari, O. Tidjani habitudes tabagiques, connaissances et attitudes par rapport au tabac chez les élèves au Togo: d’après le « Global Youth Tobacco Survey - GYTS 2007 ».

32. La réglementation algérienne antitabac : un mimétisme juridique ou une adaptation à la CCLAT OMS, Nabila KENDI, Nouara KAÏD TLILANE, Université Abderrahmane Mira de Bejaia– Algérie, 27 mars 2018.

33. La SANTÉ DES JEUNES, SAVOIR POUR AGIR, Les jeunes et Le tabac, World Health Organization (WHO) 2023.

34. Le tabac, E.R. : JP Van Vooren – ©FARES, asbl – Rue de la Concorde 56 - 1050 Bruxelles. 12/2019.

35. Le Manuel MSD, Sevrage tabagique, Par Judith J. Prochaska, PhD, MPH, Stanford Prevention Research Center, Stanford University, Vérifié/Révisé, décembre 2020

36. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006

37. Mesure des inégalités sociales, déterminants sociaux et territoriaux de la santé, juin 2017.

38. Ministère de la Santé Algérienne avec L'appui de l'OMS et la collaboration du C.D.C Atlanta, Enquête Globale sur le Tabagisme Chez les Jeunes G.Y.T.S Algérie 2007

39. Michaud Claude, I. Saraiva, et al, Tabac : connaissances, motivations et souhaits de lycéens du Doubs. Réflexions pour la prévention, Dans Santé Publique, janvier 2003

40. Observatoire française des drogues et des tendances addictives (OFDT). "Les jeunes et le tabac." Tendances, n°132, (2019).

41. Organisation Mondiale de la Santé OMS, GENEVE, Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000

42. Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986.

43. Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al.. Mortality from tobacco in developed countries: Indirect estimation from national vital statistics. Lancet 1992.

44. Parlebas Pierre, "Éléments de sociologie du sport", Presses Universitaires de France, 1998.

45. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, New York, juin 1946.

46. Québec, LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME, RAPPORT DE MISE EN ŒUVRE novembre 2020.

47. Santé conjuguée n° 62, Blaise Tramier, Pr Gérard Dubois, La responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie tabagique, octobre 2012.

48. Scalici, F., Schulz, P. J., Spada, M. M., & Gasse, C. The relationship between metacognitive beliefs, smoking, and self-esteem and their impact on emotions. Journal of addiction research & therapy, (2014).

49. Société Canadienne de pédiatrie, La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents, Reconduit; juin 2022.

50. Tabac: connaissances, motivations et souhaits de lycéens du Doubs. Réflexions pour la prévention Claude Michaud, I. Saraiva, Y. Henry, M. Dodane, Dans Santé Publique 2003.

IV. Site web :

1. CNRTL, Ortolang, Outils et Ressources pour un Traitement Optimisé de la Langue, avril 2024.https://www.cnrtl.fr/definition/distraction/1

2. CNCT (Comité National Contre le Tabagisme), le tabagisme passif, un risque mortel.2019

3. Comment fonctionne la dépendance, Fondation contre le cancer, © Tabacstop Chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles, 2021.

4. Decathlon, Blog, Définition du sport : qu'est ce que le sport ?, 06 avril 2024.

5. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2024, publier en 2020. https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=pr%C3%A9valence

6. DNF, Infographies, Le tabagisme, un coût humain important. 06 mai 2024. https://dnf.asso.fr/le-tabagisme-un-cout-humain-important/

7. Définitions et principes, Le portail de la fonction publique.2017 https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/mon-quotidien-au-travail/sante-et-securite-au-travail/definitions-et-principes.

8. Dominique Wolton, "Internet, et après ?", Flammarion, en 1999.

9. En combien de temps le corps se sèvre-t-il de la nicotine?,https://www.vapoter.fr/g140-en-combien-de-temps-le-corps-se-sevre-t-il-de-la-nicotine. 03 Mai 2024

10. FUTURA-SCIENCES, La nicotine, 2024 https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-nicotine-15746/.

11. Face cachée de la nicotine (CNRS/ESPCI PARIS) 10 rue Vauquelin, 75005 Paris, 09 juillet 2021.

12. JDN, Consommation : définition simple, traduction, 26/04/21,
13. https://www.journaldunet.fr/business/dictionnaire-economique-et-financier/1198893-consommation-définition-traduction/

14. Institut Pasteur, COMMENT LA NICOTINE AGIT SUR LE CERVEAU DES SCHIZOPHRÈNES, 23 Janvier 2017.

15. La Médecine générale de l'université de Chicago. Qu'est-ce le tabagisme? https://youtube.com/@lamedecinegenerale3999?si=vQ8_HVlc5FYiUCTL. (2017).

16. La cigarette; Le journal de Jean-Jaurès, publié le ; 12 Janvier 2012.

17. Langage, interaction et culture chez les techno-adolescents, 2020. https://books.openedition.org/pum/10425?lang=fr

18. Langage, interaction et culture chez les techno-adolescents, 2020. https://books.openedition.org/pum/10425?lang=fr

19. Le Robert Dico en ligne,. https://dictionnaire.lerobert.com/definition/tabac06 Avril 2024.

20. LES JEUNES FUMEURS : QUELS SONT LES RISQUES ? Publié le 26.09.2022. https://www.jesuisvapoteur.org/les-jeunes-et-le-tabac/.

21. Ligue nationale contre le cancer, UNE LUTTE DE CHAQUE INSTANT POUR VAINCRE LE CANCER, 2020.

22. MARTINET Y., BOHADANA A. Le tabagisme, Tabac Info Service, le tabagisme passif, décembre 2006.

23. Office fédéral de la santé publique OFSP, Conséquences du tabagisme sur la santé, 3003 Berne, Suisse, 2023.

24. Page officielle de l'OMS au sujet du tabagisme. Https:// www.who.int/fr/news-room/factsheets.detail/tobacco. 31 juillet 2023.

25. Parlons Sciences, Est-ce dangereux de fumer le narguilé?, 2024 https://parlonssciences.ca/ressources-pedagogiques/les-stim-expliquees/est-ce-dangereux-de-fumer-le-narguile.

26. Préventions en santé publique, Professeur M.Mrabet, Publier le ; 30 mars 2017.

27. Québec sans tabac, les produits du tabac, 2019,https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/produits-tabac

28. Québec sans tabac, Fumer cause 21 maladies chroniques, Mai 2024 https://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/dangers-sante/maladies-chroniques

29. SANTÉ MENTALE & PHYSIQUE : QUELS LIENS ? Publié le **:** 10 octobre 2018. https://www.i-share.fr/.

V. Documents internes de l’établissement :

1- Document interne de Lycée Chohadda Stambouli Sidi-Ahmed, création 1992.

Annexes

Annexes N°01: Questionnaire

FACULTE DES SCIENCES HUMAINS ET SOCIALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

OPTION : SOCIOLOGIE DE LA SANTE

Questionnaire de recherche sous le thème :

« L'impact de tabagisme sur la santé des élèves »

Cas pratique : **Lycée Stambouli Sidi-Ahmed**

Chers élèves, je suis MEZZAI Mohand étudiant en Sciences Sociales, option : Sociologie de la santé à l'Université Abderrahmane Mira de Bejaia. Je prépare ma recherche au sein de votre établissement, en vue de l'obtention d'un diplôme de Master 2. On vous prie de bien vouloir nous aider par votre participation en répondant à nos questions d'une manière claire et objective.

Sachant bien, que vos réponses sont à caractère anonyme, et que toutes vos déclarations ne seront exploitées que pour des fins scientifiques.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation à la réalisation du questionnaire.

Réalisé par:

MEEZAI Mohand

Encadreur :

M^{me} : MASSIKA Lanane

Année universitaire 2023-2024

Questionnaire

- **Les données personnelles;**

•Le genre :

Homme □ Femme □

•l'âge : .....

•Filière d'étude : …….

- **Sur le tabac;**

1- Vous êtes fumeurs ?

Oui □ Non □

2- Déjà essayé de fumer ?

Oui □ Non □

3- Utilisez-vous des produits du tabac autres que la cigarette ?

Oui □ Non □

C'est la réponse est oui, lequel ;.....

4- Utilisateurs de tous les produits du tabac ?

Oui □ Non □

5- Quel âge avez- vous la première fois où vous avez fumé une cigarette?

À l'âge;.....

6- Non fumeur susceptible de devenir fumeur ?

Oui □ Non □

7- Quels sont les principaux motifs pour lesquels vous fumez ?

Cocher votre réponse :

•stress
•ennuis
•problèmes sociaux
•influencer par d'autres fumeurs

Répondez par autre ;.....

8- Quel endroit fumes-tu habituellement ? Cocher votre réponse :

• à la maison
•à la maison de mes amis
•endroit publics
•à la coure de lycée

Autre;.....

- **Des élèves exposés à la fumée du tabac et attitudes vis à vis du tabagisme passif (imitation de l'entourage) ;**

9-Est ce que vous êtes exposés à la cigarette dans les lieux publics ?

•jamais
•parfois
•toujours

10-Vous vivez avec d'autres fumeurs (comme la fraternité) ?

Oui □ Non □

11- Votre père est fumeurs ?

Oui □ Non □

12-La plupart de vos amis sont-ils fumeurs ?

Oui □ Non □

13-Fumé en présence des autres est nocif, étiez-vous d'accord ?

Oui □ Non □

14- La fumée doit être interdite dans les lieux publics ?

Oui □ Non □

- **Le niveau de connaissance des élèves au sujet de tabac ;**

15- Connaissez-vous la loi antitabac ?

Oui □ Non □

16-Quelles sont les méfaits du tabac sur le corps?

Réponse:..... ……
…….
…….

17-Quelles sont les maladies causées par le tabac? cocher la ou les bonnes réponses;

- •Maladies respiratoires
- •Maladies cardiovasculaires
- •Cancer des poumons
- •Diabète
- •Cancer de la gorge

18- Comment peut-on classer l'acte de consommation du tabac dans les lieux publics ? Cocher la ou les bonnes réponses ;

- •Normale
- •Nocif
- •Danger public

- **Sensibilisation scolaire;**

19- Avez-vous déjà reçu des conseils sur les méfaits du tabac dans le siège scolaire ?

Oui □ Non □

20- Déjà discuté les raisons pour lesquelles des adolescents de leur âge fument ?

Oui □ Non □

21- Avez-vous déjà reçu en classe des cours sur les effets du tabac ?

Oui □ Non □

- **L'activité Sportive;**

22- Aimez-vous le sport ?

Oui □ Non □

23 Comment considérez-vous la science sportive de l'école ?

- Intéressante
- Inutile

24- Exercez-vous une certaine discipline sportive ?

Oui □ Non □

C’est la réponse est oui, Laquelle ;.....

25- Est-ce que l’école vous font participer à des compétitions sportives interscolaires ?

Oui □ Non □

Merci bien d'avoir participé
Et bon courage

Annexes N°02:

Photos qui représentent

Les lieux d’enquête

Source : **enquête personnelle** **21/04/2024**

Photo N°01 : Cette photo représente l'escalier principal qui mène vers les classes et la cour de lycée.

<u>Source</u> : enquête personnelle **23/04/2024**

Photo N°02 : elle représente la deuxième cour qui situ juste a gauche de l'escalier principal. On peut remarquer aussi les espaces verts de lycée.

Source : **Site web, Lycée Stambouli Sidi-Ahmed** **23/04/2024**

Photo N°03 : Cette photo représente la cour principale de l'établissement qui est dédié aux sciences sportives.

Résumé:

Le tabagisme représente une menace majeure pour la santé publique mondiale, étant la principale cause de décès évitables. Malgré l'image de vitalité souvent associée à la jeunesse, le tabac constitue un obstacle significatif pour la santé physique, mentale et le développement social des adolescents, notamment en milieu scolaire. Notre étude se concentre sur les lycéens de l'établissement secondaire Stambouli, avec pour objectifs de déterminer la prévalence du tabagisme, d'analyser le tabagisme passif et de comprendre les connaissances et attitudes des adolescents vis-à-vis du tabac, tout en évaluant le rôle de l'école dans la sensibilisation aux méfaits du tabagisme.

Notre recherche a exploré les raisons qui poussent les jeunes à consommer du tabac et a cherché à comprendre l'impact réel de cette consommation sur leur santé. Deux hypothèses ont été posées : d'une part, la consommation de tabac affecte la santé physique et mentale des lycéens de Stambouli, et d'autre part, l'absence de moyens de distraction incite ces élèves à se tourner vers le tabac.

Pour mener cette enquête, nous avons utilisé une méthode quantitative et la technique du questionnaire mixte. L'enquête a été réalisée auprès de 100 élèves de deuxième année, sélectionnés de manière aléatoire parmi une population de 280 élèves. Notre échantillon, composé principalement de jeunes de 16 à 18 ans, inclut 55 filles et 45 garçons.

Les résultats montrent que cette tranche d'âge est sérieusement touchée par le tabagisme, avec des impacts notables sur leur santé physique et mentale. Le tabagisme de l'entourage influence également fortement ces jeunes, exacerbant les effets du tabagisme passif. Le manque de moyens de distraction et l'absence de programmes de prévention et de sensibilisation dans l'établissement contribuent à la consommation de tabac chez les élèves, qui méconnaissent souvent les dangers associés.

En conclusion, notre étude souligne l'importance de comprendre les motivations sociales, culturelles et psychologiques derrière la consommation de tabac chez les jeunes. Les stratégies

de prévention et d'intervention doivent être adaptées aux expériences et pressions spécifiques des adolescents. Des programmes axés sur la gestion du stress et la participation à des activités structurées pourraient offrir des alternatives positives au tabac, réduisant ainsi leur propension à fumer.

- Summary:

Smoking represents a major threat to global public health, being the leading cause of preventable deaths. Despite the vitality often associated with youth, tobacco poses a significant obstacle to the physical, mental, and social development of adolescents, particularly in school settings. Our study focuses on high school students at Stambouli Secondary School, with the objectives of determining the prevalence of smoking, analyzing passive smoking, and understanding adolescents' knowledge and attitudes towards tobacco, while evaluating the role of the school in raising awareness about the dangers of smoking.

Our research explored the reasons why young people consume tobacco and sought to understand the real impact of this consumption on their health. Two hypotheses were proposed: on one hand, tobacco consumption affects the physical and mental health of Stambouli high school students, and on the other hand, the lack of recreational facilities encourages these students to turn to tobacco.

To conduct this survey, we used a quantitative method and a mixed questionnaire technique. The survey was conducted with 100 second-year students, randomly selected from a population of 280 students. Our sample, mainly composed of young people aged 16 to 18, included 55 girls and 45 boys.

The results show that this age group is seriously affected by smoking, with notable impacts on their physical and mental health. Smoking by those around them also significantly influences these young people, exacerbating the effects of passive smoking. The lack of recreational

facilities and the absence of prevention and awareness programs in the school contribute to the students' tobacco consumption, who are often unaware of the associated dangers.

In conclusion, our study highlights the importance of understanding the social, cultural, and psychological motivations behind young people's tobacco consumption. Prevention and intervention strategies must be tailored to the specific experiences and pressures of adolescents. Programs focused on stress management and participation in structured activities could offer positive alternatives to tobacco, thereby reducing their propensity to smoke.

- ملخص:

يمثل التدخين تهديدًا كبيرًا للصحة العامة العالمية، حيث يُعد السبب الرئيسي للوفيات التي يمكن تجنبها. على الرغم من الحيوية التي تُنسب عادةً للشباب، فإن التبغ يشكل عقبة كبيرة أمام التطور البدني والعقلي والاجتماعي للمراهقين، وخاصةً في البيئات المدرسية. تركز دراستنا على طلاب المدارس الثانوية في مدرسة ستامبولي الثانوية، بهدف تحديد انتشار التدخين، وتحليل التدخين السلبي، وفهم معارف ومواقف المراهقين تجاه التبغ، مع تقييم دور المدرسة في زيادة الوعي بمخاطر التدخين

استكشفت أبحاثنا الأسباب التي تدفع الشباب لاستهلاك التبغ وسعت لفهم التأثير الحقيقي لهذا الاستهلاك على صحتهم. تم اقتراح فرضيتين: من جهة، يؤثر استهلاك التبغ على الصحة البدنية والعقلية لطلاب مدرسة ستامبولي الثانوية، ومن جهة أخرى، يؤدي نقص وسائل الترفيه إلى تشجيع هؤلاء الطلاب على اللجوء إلى التبغ

لإجراء هذا الاستطلاع، استخدمنا الطريقة الكمية وتقنية الاستبيان المختلط. تم إجراء الاستطلاع مع 100 طالب في السنة الثانية، تم اختيارهم عشوائيًا من بين 280 طالبًا. كان عينة الدراسة تتكون أساسًا من شباب تتراوح أعمارهم بين 16 و 18 عامًا، شملت 55 فتاة و 45 فتى

أظهرت النتائج أن هذه الفئة العمرية تتأثر بشدة بالتدخين، مع تأثيرات ملحوظة على صحتهم البدنية والعقلية. كما يؤثر التدخين من قبل المحيطين بهم بشكل كبير على هؤلاء الشباب، مما يزيد من آثار التدخين السلبي. يساهم نقص وسائل الترفيه وغياب برامج الوقاية والتوعية في المدرسة في استهلاك الطلاب للتبغ، الذين غالبًا ما يكونون غير مدركين للأخطار المرتبطة بذلك

في الختام، تبرز دراستنا أهمية فهم الدوافع الاجتماعية والثقافية والنفسية وراء استهلاك التبغ لدى الشباب. يجب أن تكون استراتيجيات الوقاية والتدخل مصممة لتناسب التجارب والضغوط المحددة للمراهقين. يمكن أن توفر البرامج التي تركز على إدارة التوتر والمشاركة في الأنشطة المهيكلة بدائل إيجابية للتبغ، مما يقلل من ميلهم للتدخين