

DETERMINANTS DU TABAGISME CHEZ LES ADOLESCENTS DANS LA SOCIETE CONGOLAISE : CAS DE LA COMMUNE URBANO- RURALE DE N'SELE/VILLE-PROVINCE DE KINSHASA

Par

**Benoit LUKUSA KANKU, Charles BIEMBE BOKOKO BOIKA
et Packson MINZINGA PAKINZI**

Doctorants en Sciences Politiques et Administratives à l'Université de Kinshasa

RESUME

C'est dans le souci de mettre en évidence les facteurs déterminants le tabagisme dans la commune urbano-rurale de N'sele dans la ville-province de Kinshasa, que nous avons entrepris cette étude. Pour ce faire, une étude prospective appuyée par la technique d'interview structurée et l'analyse documentaire a été menée auprès de 384 adolescents résidant la commune urbano-rurale de N'sele. L'effectif enquêté a été déterminé selon la technique d'échantillonnage probabiliste systématique.

L'étude est arrivée à la conclusion selon laquelle la faible scolarité des adolescents vivants la commune urbano-rurale de N'sele constitue un facteur majeur déterminant le tabagisme comme élément moteur qui atteste notre réponse provisoire à un seuil de 0,05. Car cette non-conformité sociale se joint à des multiples facteurs prédictifs de tabac chez les adolescents qui l'expose huit fois à la prise de tabac.

Mots-clés : *Facteur déterminant, Tabagisme, Adolescents, société congolaise.*

ABSTRACT

We undertook this study with the aim of identifying the determinants of smoking in the urban-rural commune of N'sele in the city-province of Kinshasa. To this end, a prospective study supported by the structured interview technique and documentary analysis was carried out among 384 adolescents residing in the urban-rural commune of N'sele. The sample size was determined using a systematic probability sampling technique.

The study concluded that the low level of schooling among adolescents living in the urban-rural commune of N'sele is a major factor determining smoking as a driving force, which attests to our provisional response at a threshold of 0.05. For this social non-conformity joins multiple factors predicting smoking among adolescents, exposing them eight times to tobacco use.

Keywords: *Determinant factor, Smoking, Adolescents, Congolese society.*

I. INTRODUCTION

Bien que l'on dise souvent que les enfants fument leurs premières cigarettes à l'école primaire le tabagisme débute plus souvent pendant l'adolescence quand divers facteurs, comme la pression des pairs, l'influence de la famille et de la classe sociale et d'autres déterminants psychologiques amènent un individu à commencer puis à regarder cette habitude¹.

Actuellement, parmi les étudiants des pays industrialisés, il y a plus de filles que de garçons qui fument ou qui commencent à fumer². Par contre, dans la plupart des pays en développement, la prévalence du tabagisme est toujours plus élevée chez les garçons^{3,4}.

Le tabagisme des adolescents a été étudié dans plusieurs pays développés mais le Portugal ne disposait d'aucune donnée sur le déterminant et la prévalence du tabagisme chez les adolescents. Des modifications sociales et économiques récentes au sein de la société portugaise ont pu influencer le profil de la consommation de tabac et son évolution dans un pays où la mortalité due aux maladies liées au tabac est très élevée.⁵

Compte tenu des résultats de cette étude, il est nécessaire de mettre en œuvre des programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire, qui a montré leur efficacité en diminuant la consommation de tabac chez les adolescents⁶, et de se pencher sur l'influence de la famille sur les adolescents. Comme les adolescents fumeurs deviendront très probablement des adultes fumeurs, cette démarche pourrait contribuer notablement à réduire le tabagisme dans l'avenir.⁷

¹ Centers for Disease Control. *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress*. Washington DC, US Department of Health and Human Services. 1989 (DHHS Publication No. CDC 89-8411).

² Flore MC et al., "Trends in smoking in the United States: the changing influence of gender and race", in *Journal of the American Medical Association*, 1989, 261: 49-55.

³ KOKKEVI A., "The epidemiology of licit and illicit substance uses among high school students in Greece", in *American journal of publichealth*, 1991, 81: 48-52.

⁴ Zhu B-P. et al., "Cigarette smoking among junior high school students in Beijing, China, 1988", in *International journal of epidemiology*, 1992, 21: 854-861.

⁵ European Bureau for Action on Smoking Prevention: *Young Europeans, tobacco and alcohol : a survey in the twelve Member States of the European Community among young people aged 11 to 15*.

⁶ Elders MJ et al., *The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people*. American journal of public health, 1994, 84: 543-547.

⁷ AZEVODO, « Le tabagisme chez des lycéens portugais » (article publié en anglais dans le bulletin of the World Health organisation, 1999, 77 (6) : 509-514.

Le tabac constitue la plus nocive des substances psychotropes, son usage est à l'origine de six fois plus de décès que toutes les autres causes évitables réunies. Des recherches récentes ont permis d'établir que la moitié des fumeurs mourront des maladies liées au tabac⁸⁻⁹.

En Amérique du nord, au début du 21^{ème} siècle on estime 500.000 personnes, dont plus de 13.000 au Québec, le nombre annuel de personnes qui décèdent prématurément à cause du tabagisme¹⁰⁻¹¹. En suisse, plus de 8000 personnes meurent chaque année des maladies liées au tabac. Cela représente plus de 20 décès par jour. On estime que la moitié des fumeurs vont mourir prématurément. En tête des causes de mortalité, on retrouve les maladies cardiovasculaires qui sont-elles seules responsables de près de la moitié de décès (47%), Le cancer du poumon, la maladie typiquement liée au tabac est impliquée dans 22% des décès. Les maladies de voies respiratoires et les autres formes de cancers closent la liste avec respectivement 17 et 12% des décès.¹²

Le tabagisme des jeunes est un enjeu de santé publique de premier ordre : il touche plus de 43% des jeunes à 17ans. L'adolescence constitue pour la quasi-totalité des fumeurs actifs, la période d'entrée dans le tabagisme : la dépendance au tabac s'installe très rapidement souvent mois d'un an après l'initiation et elle sera d'autant plus forte que l'initiation précoce.¹³ La question du tabagisme est claire : fumer nuit gravement à la santé. A ce sujet l'OMS a même déclaré » la cigarette est le seul produit légal de consommation qui tue en l'utilisant normalement.¹⁴

⁸ OMS : *Les jeunes, l'alcool, la drogue et le tabac* 1997. Publications régionales série européenne N°66.

⁹ OMS (Brochure, *programme pour la prévention du tabagisme 2001-2005*), internet OFSP.

¹⁰ INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC : *Prévention du tabagisme chez les jeunes* (2004), p.1.

¹¹ Klepp KI et al., *Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Program*. Preventive medicine, 1993, 22: 453-462.

¹² Consommation de tabac en Suisse de 2001- 2006, *Monitorage sur le tabac*, avril 2007.

¹³ Consommation de tabac en Suisse, *évolution entre 1992 et 2005*, Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).

¹⁴ Bettina BORISSON, *Le tabagisme chez les jeunes*, Ed. Immersion en communauté, 2007, p.5.

En Afrique au moins 845000 personnes meurent du fait de tabagisme chaque an. La moitié des fumeurs réguliers commence à fumer dès l'adolescence mourront du tabagisme chaque an. Si cette tendance continue, le tabagisme sera responsable de la mort de 250 millions d'enfants adolescents dont la majorité est dans les pays en développement.¹⁵

La consommation de cigarettes par les africains des villes augmente d'avantage chez les adolescents et les adultes jeunes. Le fait que la RD Congo, un pays en développement avec des crises socio-politico-économiques multiformes, et un impact de la migration de campagnes vers la ville, les congolais sont actuellement la cible des campagnes publicitaires par manque d'action législative sur ces opérations de DUMPING des industries multinationales, tel que rapporté dans certains groupes de populations noires des pays développés et des pays en voie de développement d'Afrique.

En milieu hospitalier de Kinshasa, une association très significative vient d'être décrite entre les fumeurs réguliers, les priseurs réguliers et la tuberculose pulmonaire. Cependant, on ne dispose pas de données sur l'association entre tabagisme selon différents types (fumer, priser et chiquer du tabac) et différentes affections respiratoires chroniques (en dehors de la tuberculose pulmonaire) dans la population de la ville de Kinshasa, RDC. Dans la commune rurale de Kisenso, ville de Kinshasa, le tabac régulier (consommation du tabac au cours de 30 derniers jours avant l'enquête) est décrit sous différents types : 23,9% des priseurs réguliers ; 16,7% des fumeurs réguliers de cigarette ; 3,9% des usagers réguliers chiquant le tabac et 0,3% de fumeurs réguliers de pipe (20). Il est donc urgent d'analyser les conséquences du tabagisme sur la santé respiratoire des citadins de Kinshasa de façon général et plus particulièrement ceux de la commune urbano-rural de N'sele.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Pour atteindre ce but, les objectifs suivants sont assignés :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques et culturelles de l'enquêtés ;
- Identifier et analyser les facteurs déterminants le tabagisme chez les jeunes ;
- Ressortir les corrélations qui existent entre les caractéristiques et les facteurs prédictifs ;
- Calculer le risque relatif des adolescents exposés au tabac.

¹⁵ Ministère de Santé Algérien et OMS : *Enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes G.Y.T.S. Algérie*, Ed. Global youth tobacco survey Algeria, p.2.

II. MATERIEL ET METHODE

La population cible n'a été rien d'autres que tous (e) de la commune urbano-rurale de N'sele. Pour ce faire, l'échantillon a été tiré parmi les adolescents dont l'effectif est déterminé selon la technique d'échantillonnage un échantillon probabiliste du type aléatoire systémique.

La récolte des données a été effectuée pendant 61 jours soit du 01 mai au 30 juin 2022, la méthode choisie est celle d'enquête prospective avec questionnaire comme instrument de collecte des données. Pour déterminer la taille de notre échantillon nous avons utilisés la formule de FISCHER.

III. RESULTATS

Tableau n°1 : Répartition (en %) des enquêtés caractéristiques sociodémographiques

Groupe d'âge	Effectifs	Pourcentage (%)	Moyenne	Médiane	Ecart type	Variance
> 18 ans	207	53,9	1,46	1,00	,49	0,24
<18 ans	177	46,1				
Sexe						
Féminin	98	25,5				
Masculin	252	65,6				
Niveau d'études						
Analphabète	90	23,4	2,40	2,00	1,00	1,009
Primaire	105	27,3				
Secondaire	132	34,4				
Universitaire	57	14,8				
Religion						
Catholique	74	19,3				
Eglise de réveil	129	33,6				
Protestant	82	21,4				
Ned	99	25,8				
Profession						
Elève ou étudiant	99	25,8				
Fonctionnaire	163	42,4				
Débrouillardise	49	12,8				
Technicien	32	8,3				
Autres	41	10,7				

Source : Collecte des données indépendantes

Pour la variable groupe d'âge, dans un effectif de 384, 207 répondants ont une tranche d'âge inférieur à 18 ans soit 53,9% avec une moyenne de 1,36 an,

l'écart type de ,049 et une variance de ,24 contre 177 répondants dont l'âge est supérieur à 18 ans soit 46,1%. Nous comprenons pour cette donnée que la prédominance de de l'âge inférieur à 18 ans qui selon nous est un facteur prédictif de la prise de nicotine.

En ce qui concerne le sexe, 256 sur 384 enquêtés sont de sexe masculin soit 65,6% qui confirme les hypothèses des certaines théories selon laquelle les hommes prennent beaucoup de tabac que les femmes car les résultats de notre étude le prouve aussi clairement, puisque le sexe féminin est moins représenté avec 25,5% soit 99 sur 384 enquêtées.

En rapport avec le niveau d'études, il se dégage que : 132 sur 384 soit 34,4% de nos enquêtés ont fait les écoles secondaires, suivi de 105 sur 384 soit 27,3% de ceux qui ont étudié juste le niveau primaire, alors que 90 sur 384 soit 23,4% sont des analphabètes contre 57 sur 384 soit 14,8% des universitaires.

En parlant de la religion, il est stipulé que : 129 sur 384 enquêtés sont de l'église de réveil soit 33,6%, suivi de 99 sur 384 soit 25,8% de l'église Néd, puis 21,4% des protestants contre 19,3% soit 74 sur 384 enquêtés de l'église catholique.

S'agissant de la profession, il est démontré que : 42,4% sont des fonctionnaires, suivi de 25,8% des élèves ou étudiants soit 99 sur 384 enquêtés, alors que 12,8% des débrouillardises et afin 10,7% des autres.

Tableau n°2 : Répartition en pourcentage (%) des répondants selon les facteurs personnels déterminant le tabagisme chez les adolescents(e)

Facteurs personnels	Effectifs	Pourcentage (%)
Non-conformité sociale		
Oui	190	49,5
Non	194	50,5
Prise de risque ou recherche de sensations fortes		
Oui	140	36,5
Non	244	63,5
Influence des amis		
Oui	205	53,4
Non	179	46,6
Sensibilité à la nicotine		
Oui	182	47,4
Non	202	52,6
Mauvaise image sur soi-même		
Oui	188	49,0
Non	196	51,0
Efficacité personnelle		
Oui	188	49,0
Non	196	51,0
Ensemble	384	100

Source : Collecte des données indépendantes

Parlant des facteurs personnels, il ressort de ces analyses ce qui suit : En croire que 49,5% soit 190 sur 384 enquêtés évoque la non-conformité sociale, suivi de 36,6% de ceux qui à leurs tours parlent de la prise de risque ou recherche des sensations fortes soit 140 sur 384, cependant 53,4% disent les influences des amis soit 205 sur 384, les uns disent éventuellement sensibilité à la nicotine 182 sur 384 soit 47,4%, mais il y a aussi 188 sur 384 soit 49,0% qui disent la mauvaise image sur soi-même, encore 188 sur 384 incriminent la recherche de l'efficacité personnelle soit 49,0%.

Tableau n°3 : Répartition en pourcentage (%) des répondants selon les facteurs environnementaux déterminant le tabagisme chez les adolescents(e)

Facteurs environnementaux	Effectifs	Pourcentage (%)
Sensibilités au tabac		
Oui	196	51,0
Non	188	49,0
Imitations des modèles		
Oui	212	55,2
Non	172	44,8
Influence d'un membre de la famille		
Oui	158	41,1
Non	226	58,9
Exposition au tabac		
Oui	206	53,6
Non	178	46,4
Ensemble	384	100

Source : Collecte des données

Parlant des facteurs environnementaux, il se dégage : 196 sur 384 enquêtés soit 51,0% avouent la sensibilité au tabac, suivi de 212 sur 384 soit 55,2% qui parlent à leurs tours de l'imitation des modèles, 158 sur 384 soit 41,1% l'influence d'un membre de la famille et enfin 206 sur 384 soit 53,6% l'exposition au tabac. Donc ces facteurs environnementaux sont prédictif chez les jeunes et leurs exposent à la prise précocement du tabac.

IV. ANALYSE BI-VARIÉE

Tableau n°4 (a) : Corrélation entre les facteurs personnels et les caractéristiques des répondants

Corrélations	Sensibilités au tabac		Total	Khi-deux	Coefficient de contingence	P=value	RR
	Oui	Non					
Caractéristiques	E		ddl=1				
Groupe d'âge							
> 18 ans	93(44,9%)	114(55,1%)	207(100,0%)	3,72	3,33	,098	,013
<18 ans	97(54,8%)	80(45,2%)	177(100,0%)				
Ensemble	190(49,5%)	194(50,5%)	384(100,0%)				
Sexe	Prise de risque						
Masculin	109(40,5%)	160(59,5%)	269(100,0%)	6,39	,051	,128	,004
Féminin	31(27,0%)	84(73,0%)	115(100,0%)				
Ensemble	140(36,5%)	244(63,5%)	384(100,0%)				
Sexe	Influence des amis						
Masculin	158(58,7%)	111(41,3%)	269(100,0%)	10,33	,16	,16	,001
Féminin	47(40,9%)	68(59,1%)	115(100,0%)				
Ensemble	205(53,4%)	179(46,6%)	384(100,0%)				
Sexe	Sensibilité à la nicotine						
Masculin	132(49,1%)	137(50,9%)	269(100,0%)	1,01	,051	,051	,054
Féminin	50(43,5%)	65(56,5%)	115(100,0%)				
Ensemble	182(47,4%)	202(52,6%)	384(100,0%)				

Source : Logiciel SPSS 22

Pour la comparabilité des facteurs personnels aux caractéristiques sociodémographiques, il ressort ce qui suit : le groupe d'âge et sensibilité au tabac sont intimement liés à l'âge inférieur à 18 ans, avec un khi-deux supérieur

de 3,72, un écart type de 3,33, un coefficient de contingence de ,098 avec un p. valu de ,013. Ce qui confirme l'hyper significativité de l'âge inférieur à 18 ans et la sensibilité car il a été observée une existence d'une relation statistique forte.

Pour le sexe et la prise de risque ; le sexe masculin est présente une forte liaison avec la prise de risque 2 fois plus que le sexe opposé car le khi-deux calculé est de 6,39, l'écart type de, 051, le coefficient de contingence de, 0128 et une p. value de ,004.

Tableau n°4 (b) : Corrélation entre les facteurs environnementaux et les caractéristiques des répondants

Corrélations	Exposition au tabac		Total	Khi-deux	Corrélation	Coefficient de contingence	P-value	RR
	Oui	Non						
Caractéristiques								
Groupe d'âge								
> 18 ans	35(32,1%)	74(67,9%)	109(100,0%)	13,66	18,77	,24	,000	,39
<18 ans	56(57,7%)	41(42,3%)	97(100,0%)					
Ensemble	91(44,2%)	115(55,8%)	206(100,0%)					
Influence d'un membre de la famille								
> 18 ans	52(75,4%)	17(24,6%)	69(100,0%)	,70	,41	,22	,077	,93
<18 ans	72(80,9%)	17(19,1%)	89(100,0%)					
Ensemble	124(78,5%)	34(21,5%)	158(100,0%)					
Groupe d'âge								
Imitation des modèles								
> 18 ans	36(52,2%)	33(47,8%)	69(100,0%)	,048	,17	,17	,077	,93
<18 ans	48(40,9%)	41(59,1%)	89(100,0%)					
Ensemble	84(52,2%)	74(46,8%)	158(100,0%)					

Il sied de noter que les relations fortes ont été observées entre sexe et prise de risque mais également entre sexe et la sensibilité au tabac. Pour la comparabilité des facteurs environnementaux aux caractéristiques sociodémographiques, il ressort ce qui suit : le groupe d'âge et exposition au tabac sont intimement liés à l'âge inférieur à 18 ans, avec un khi-deux supérieur de 13,66, un écart type de 18,77, un coefficient de contingence de ,24 avec un p. valu de ,000 amis avec un risque relatif plus de 4 fois que l'âge supérieur à 18 ans. Ce qui confirme l'hyper significativité de l'âge inférieur à 18 ans et l'exposition au tabac car il a été observé une existence d'une relation statistique forte.

Pour l'âge et l'influence d'un membre de la famille ; l'âge ne présente aucune e liaison avec l'influence d'un membre de la famille car le khi-deux calculé est de 0,70, l'écart type de ,041, le coefficient de contingence de ,22 et une p. valeur de ,077. Mais avec un risque relatif de 9 fois. Donc si un membre de la famille fume, les autres frères et sœurs courent 9 fois le risque d'en prendre aussi. Il sied de noter que le RR est fort que lorsqu'un membre de la famille fume car un RR très élevé a été observé entre âge et l'influence d'un membre de la famille mais également entre âge et imitation de modèles.

V. DISCUSSION

L'expérimentation du tabac a augmenté entre 1993 et 1999, pour les garçons comme pour les filles ; ensuite, les taux de prévalence ont diminué en 2003 et encore en 2007 (mais 8 points de plus qu'en 1993) selon l'étude de ENADO93. En outre en parlant des facteurs personnels, il ressort de ces analyses ce qui suit : En croire que 49,5% soit 190 sur 384 enquêtés évoque la non-conformité sociale, suivi de 36,6% de ceux qui à leurs tours parlent de la prise de risque ou recherche des sensations fortes soit 140 sur 384, cependant 53,4% disent les influences des amis soit 205 sur 384, les uns disent éventuellement sensibilité à la nicotine 182 sur 384 soit 47,4%, mais il y a aussi 188 sur 384 soit 49,0% qui disent la mauvaise image sur soi-même, encore 188 sur 384 incriminent la recherche de l'efficacité personnelle soit 49,0%. Ces résultats nous permettent à articuler notre curiosité sur la thématique dans la mesure où les avis sont divers.

Alors qu'aux Etats-Unis, l'étude NSDUH menée de 2002 à 2007 auprès d'adolescents américains âgés de 12 à 17 ans a montré que la consommation de tabac au cours des 30 derniers jours a baissé, passant de 13,0% à 9,8%. Entre 2006 et 2007, la prévalence est passée de 10,4% à 9,8% (différence non

significative). Cependant que l'étude Global Youth Tobacco Survey, supervisée par l'Organisation mondiale de la santé, a été effectuée en milieu scolaire chez des collégiens de 13-15 ans (sur 100 sites) de 1999 à 2008 : dans 61 de ces sites, aucun changement n'a été constaté en ce qui concerne la consommation de tabac. Dans 50 des 97 sites, l'usage d'autres produits du tabac (narguilé, tabac sans fumée) n'a pas changé non plus ; par contre, dans 34 autres sites, la consommation de tabac a augmenté, en raison d'une augmentation de la consommation d'autres produits du tabac.

Donc ce qui confirme les recherches de tous ces gens qui ont travaillé avant nous comme les préoccupations des certaines : « Le contact avec le tabac se fait-il de plus en plus tôt ? La réponse est non, mais il existe des différences selon le genre : les garçons sont plus précoces (pour le tabac) que les filles, quelle que soit l'année d'étude. C'est en 2003 que l'on observe un premier contact avec le tabac plus tôt, aussi bien chez les garçons que chez les filles.

Mais, ils ont retrouvé en 2007 un âge de début comparable à celui observé en 1993 (pour les filles) ou plus élevé (pour les garçons). Ainsi, on dénombre de 30 à 40% de fumeurs précoces parmi les garçons, et de 14,5% à 22,5% parmi les filles. Cette évolution n'est pas spécifique au tabac : on retrouve une expérimentation (alcool, ivresse, cannabis) plus précoce en 2003. En 2007, on retrouve des valeurs comparables à 1993 pour l'expérimentation de l'ivresse et du cannabis. Pour l'initiation à l'alcool, on reste en dessous des niveaux observés en 1993 et 1999.

Donc la précocité de consommation de tabac est plus fréquemment associée à la consommation de plus de 10 cigarettes par jour (OR = 1,5). Alors que pour nous un khi-deux supérieur de 3,72, un écart type de 3,33, un coefficient de contingence de ,098 avec une p. value de ,013. Ce qui confirme l'hyper significativité de l'âge inférieur à 18 ans et la sensibilité car il a été observée une existence d'une relation statistique forte car on le retrouve aussi dans les études MONICA/KORA menées à Augsburg entre 1984 et 1995 : il y avait 3178 fumeurs quotidiens de 25 à 74 ans. Un âge de début précoce était associé à une consommation élevée de cigarettes (20 cigarettes ou plus / jour) chez les femmes uniquement. Les hommes consommant 20 cigarettes ou plus quotidiennement étaient plus jeunes et d'un niveau d'éducation plus bas.

Relativement parlant des facteurs environnementaux, il se dégage : 196 sur 384 enquêtés soit 51,0% avouent la sensibilité au tabac, suivi de 212 sur 384 soit 55,2% qui parlent à leurs tours de l'imitation des modèles, 158 sur 384 soit 41,1% l'influence d'un membre de la famille et enfin 206 sur 384 soit 53,6%

l'exposition au tabac. Donc ces facteurs environnementaux sont prédictif chez les jeunes et leurs exposent à la prise précocement du tabac. Ces résultats sont corroborés à une étude longitudinale américaine chez des lycéennes suivies pendant leur cursus universitaire (fin de 1ère année et en dernière année) prenait en compte leur statut tabagique à la sortie de l'université (non fumeuse, fumeuse précoce et fumeuse tardive).

Pouvant nous dire que, lorsque le tabagisme est précoce (1ère année d'université), il est noté une augmentation du « binge drinking » et du score de dépression (Symptom checklist dépression scale). De même, une étude danoise (480 enfants de 7 - 18 ans) portant sur les facteurs de risque associés à l'âge de début du tabac et du cannabis montre que l'âge précoce de consommation quotidienne de tabac est associé à un risque plus élevé de « binge drinking » (OR = 4,8) et d'expérimentation d'autres drogues illicites (OR = 2,8). Nous retrouvons aussi, dans notre étude, ce dernier point : l'association à l'expérimentation de drogues illicites autres que le cannabis (OR = 1,3). L'initiation au tabac à 12 ans est un puissant prédicteur de l'usage ultérieur de drogues illicites chez les jeunes finlandais. Pour la comparabilité des facteurs personnels aux caractéristiques sociodémographiques, il ressort ce qui suit : Le groupe d'âge et sensibilité au tabac sont intimement liés à l'âge inférieur à 18 ans, avec un khi-deux supérieur de 3,72, un écart type de 3,33, un coefficient de contingence de ,098 avec une p. valeur de ,013. Ce qui confirme l'hyper significativité de l'âge inférieur à 18 ans et la sensibilité car il a été observée une existence d'une relation statistique forte.

Pour le sexe et la prise de risque ; le sexe masculin est présente une forte liaison avec la prise de risque 2 fois plus que le sexe opposé car le khi-deux calculé est de 6,39, l'écart type de ,051. Il sied de noter que les relations fortes ont été observées entre sexe et prise de risque mais également entre sexe et la sensibilité au tabac.

Pour la comparabilité des facteurs environnementaux aux caractéristiques sociodémographiques, il ressort ce qui suit : le groupe d'âge et exposition au tabac sont intimement liés à l'âge inférieur à 18 ans, avec un khi-deux supérieur de 13,66, un écart type de 18,77, un coefficient de contingence de ,24 avec une p. valeur de ,000 amis avec un risque relatif plus de 4 fois que l'âge supérieur à 18 ans. Ce qui confirme l'hyper significativité de l'âge inférieur à 18 ans et l'exposition au tabac car il a été observée une existence d'une relation statistique forte.

Pour l'âge et l'influence d'un membre de la famille ; l'âge ne présente aucune liaison avec l'influence d'un membre de la famille car le khi-deux calculé est de 0,70, l'écart type de, 041, le coefficient de contingence de, 22 et une p. value de ,077. Mais avec un risque relatif de 9 fois. Donc si un membre de la famille fume, les autres frères et sœurs courent 9 fois le risque d'en prendre aussi. Il sied de noter que le RR est fort que lorsqu'un membre de la famille fume car un RR très élevé a été observé entre âge et l'influence d'un membre de la famille mais également entre âge et imitation de modèles.

CONCLUSION

Le but poursuivi dans cette étude était d'identifier le facteur majeur déterminant du tabagisme chez les adolescents dans la commune urbano-rurale de N'Sele, en vue de palier à l'entorse. En pratique, nous avons ciblé les adolescents (e) résidant dans la commune de cette périphérie de la ville-province de Kinshasa, pendant la période allant du 1^{er} mai au 30 juin 2022.

Quant à la collecte des données, nous avons recouru à la méthode d'enquête prospective du niveau exploratoire. Aussi, nous avons utilisé l'interview et l'analyse documentaire comme techniques.

Après analyse et interprétation des résultats, nous sommes arrivés à la conclusion selon laquelle la faible scolarité des adolescents(e) vivants la commune urbano-rurale de N'Sele constitue un facteur majeur déterminant du tabagisme dans cette contrée du pays.

BIBLIOGRAPHIE

1. AZEVODO, « Le tabagisme chez des lycéens portugais » (article publié en anglais dans le bulletin of the World Health Organisation, 1999, 77 (6) : 509-514.
2. BORISSON Bettina, *Le tabagisme chez les jeunes*, Ed. Immersion en communauté, 2007.
3. Centers for Disease Control. *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress*. Washington DC, US Department of Health and Human Services. 1989 (DHHS Publication No. CDC 89-8411).
4. Consommation de tabac en Suisse de 2001- 2006, *Monitorage sur le tabac*, avril 2007.
5. Consommation de tabac en Suisse, *évolution entre 1992 et 2005*, Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).
6. Elders MJ et al., *The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people*. American journal of public health, 1994, 84: 543-547.
7. European Bureau for Action on Smoking Prevention: *Young Europeans, tobacco and alcohol: a survey in the twelve Member States of the European Community among young people aged 11 to 15*.
8. Flore MC et al., "Trends in smoking in the United States: the changing influence of gender and race", in *Journal of the American Medical Association*, 1989, 261: 49-55.
9. INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC : *Prévention du tabagisme chez les jeunes* (2004).
10. Klepp KI et al., *Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Program*. Preventive medicine, 1993, 22: 453-462.
11. KOKKEVI A., "The epidemiology of licit and illicit substance uses among high school students in Greece", in *American journal of publichealth*, 1991, 81: 48-52.
12. Ministère de Santé Algérien et OMS : *Enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes G.Y.T.S. Algérie*, Ed. Global youth tobacco survey Algeria.
13. OMS (*Brochure, programme pour la prévention du tabagisme 2001-2005*), internet OFSP.

14. OMS : *Les jeunes, l'alcool, la drogue et le tabac 1997. Publications régionales série européenne N°66.*
15. Zhu B-P. et al., "Cigarette smoking among junior high school students in Beijing, China, 1988", in *International journal of epidemiology*, 1992, 21: 854-861.