



Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Habits, attitudes and knowledge of university students regarding tobacco use in a university setting in Libreville, Gabon

Habitudes, attitudes et connaissances des étudiants vis-à-vis du tabac en milieu universitaire à Libreville, Gabon

Linda Danielle IBINGA^{1,3}, Dorcas-Henriette AVIRE-REMGOMBY², Séphora TSIUKAKA², Nicole BIVIGOU², Jessica BOUANGA², Jéconias Verlain MOUITY MAVOUNGOU², Chelma Osth NGUIA NKILIKISSA^{2,4}, Price Lehonnore ANDJUMA MINDZE¹, Ulrich Davy KOMBI-LA^{2,4}

¹Service de Médecine Interne, HIA d'Akanda, Libreville, Gabon

²Service de Pneumologie, Institut des Maladies Infectieuses, PDG, Owendo, (Gabon)

³Faculté de Médecine, Université des Sciences et Techniques de la Santé (USTS), Libreville (Gabon)

⁴Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé (USS), Owendo, (Gabon)

ABSTRACT

Introduction. In Gabon, recent studies on smoking are scarce, yet this scourge persists despite its consequences. The objective was to analyze students' habits and assess their knowledge of smoking in order to gather data for developing effective tobacco control strategies in the university setting.

Patients and Methods. This was a cross-sectional, descriptive study with prospective data collection from October to November 2025 using an anonymous, self-administered questionnaire.

Results. We analyzed 1073 self-administered questionnaires. The prevalence of smoking was 16.2% (n=174), with a statistically significant difference between women and men (13.4% versus 22.0%; $p < 0.001$). Overall, 8.6% (n=15) were daily smokers, 66.3% (n=116) were occasional smokers, and 25.1% (n=44) were former smokers. The primary reason for starting to smoke was curiosity (54.8%; n=68). Eighty-four (64.1%) students purchased cigarettes individually and smoked between 1 and 5 cigarettes per day (91.6%). Addictive behaviors associated with tobacco were: alcohol (29.5%), alcohol combined with shisha (7.9%), and hashish (0.5%). The harmful effects of smoking were generally unknown to students. Students strongly agreed with banning smoking in public places (86.4%) and the sale of tobacco to minors (84.4%).

Conclusion. The prevalence of smoking in the university environment is high. Even more worrying are the addictive behaviors associated with cigarette smoking. It is more than urgent to implement targeted and effective strategies to combat them.

KEYWORDS: Smoking; Students; Co-addictions; Knowledge; Libreville; Gabon.

RÉSUMÉ

Introduction. Au Gabon, les études récentes sur le tabagisme sont peu nombreuses alors ce fléau persiste malgré ses conséquences. L'objectif était d'analyser les habitudes et d'évaluer les connaissances des étudiants sur le tabagisme dans le but de recueillir des données pour élaborer des stratégies efficaces de lutte antitabac en milieu universitaire.

Patients et méthode. Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive à collecte des données prospectives d'octobre à novembre 2025 à l'aide d'un questionnaire anonyme, auto-administré.

Résultats. Nous avons exploité 1073 auto-questionnaires. La prévalence du tabagisme était de 16,2% (n=174), avec une différence statistiquement significative entre les femmes et les hommes (13,4% versus 22,0% ; $p < 0,001$). Globalement 8,6% (n=15) étaient de fumeurs quotidiens, 66,3% (n=116) des fumeurs occasionnels et 25,1 (n=44) des ex-fumeurs. Le motif essentiel d'initiation au tabac était représenté par la curiosité (54,8% ; n=68). Quarante-vingt-quatre (64,1%) étudiants se procuraient la cigarette au détail et fumaient entre 1 et 5 battons par jour (91,6%). Les conduites addictives associées au tabac étaient ; l'alcool (29,5%), l'alcool était associé à la chicha (7,9%) et le hachich (0,5%). La nocivité du tabagisme était globalement méconnue des étudiants. Les étudiants étaient tout à fait d'accord d'interdire de fumer dans les lieux publics (86,4%) et la vente de tabac aux mineurs (84,4%).

Conclusion. La prévalence du tabagisme en milieu universitaire est élevée. Plus inquiétant sont les conduites addictives associées à la consommation de la cigarette. Il est plus qu'urgent de mettre en place des stratégies de lutte ciblées, efficaces.

MOTS CLÉS: Tabagisme; Etudiants; Co-addictions; Connaissance; Libreville; Gabon.

Corresponding author: Linda Danielle IBINGA, Service de Médecine Interne, HIA d'Akanda, Libreville, Gabon
Email: ulrichdavyk@gmail.com

INTRODUCTION

Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de maladie et de mortalité précoce à travers le monde, qui touche environ 1,4 milliard de personnes âgées de 15 ans et plus [1]. Il s'agit de l'un des plus graves enjeux de santé publique auquel le monde n'ait jamais été confronté particulièrement dans les pays en développement. Elle cause, plus de 8 millions de décès par an dans le monde par des maladies liées au tabac, et 75 % de ces décès prématurés surviennent dans les pays en développement [2]. Ces derniers subiront des pertes de plus en plus importantes, tant en vies humaines qu'en ressources économiques. Les pays industrialisés ont pris conscience de ce que le tabagisme endommage l'économie de leur pays et cause des décès totalement évitables. Par conséquent, ils mènent une lutte acharnée contre ce fléau et celle-ci commence à porter ses fruits. Cependant, en Afrique avec la croissance rapide de la population, le nombre de fumeurs devrait augmenter, à tel point que les spécialistes ont désigné le continent comme le futur épicode de l'épidémie de tabagisme [3]. Au Gabon, les informations sur le tabagisme chez les adolescents sont parcellaires. Elles sont pourtant pertinentes pour aider à formuler et à mettre en œuvre des politiques de contrôle à l'échelle du pays. Devant l'absence de stratégies claires et efficaces de lutte contre le tabagisme, un recueil des informations nécessaires à la mise en place d'un programme adapté de lutte contre ce fléau s'impose. D'où l'intérêt de ce travail qui se proposait d'évaluer, les connaissances et d'analyser les habitudes vis-à-vis du tabagisme en milieu étudiant.

METHODOLOGIE

Type et cadre de l'étude

Il s'agissait d'une enquête transversale, descriptive avec collecte de données prospectives sur le tabagisme en milieu universitaire. L'étude a été conduite à l'Université Omar Bongo. Il s'agit de la principale université publique du Gabon créée en 1970 sous le nom d'Université nationale du Gabon avant d'être rebaptisée Université Omar Bongo en 1979. Elle propose des formations de Licence, Master et Doctorat dans les domaines du droit et des sciences économiques, lettres et sciences humaines, les sciences sociales, la communication, la psychologie, la géographie et la sociologie. L'étude s'est déroulée sur une période de deux mois du 1^{er} septembre au 31 octobre 2025.

Population d'étude

La population éligible était constituée de l'ensemble des 25.143 étudiants estimée, régulièrement inscrits auprès des services de la scolarité au titre de l'année académique universitaire 2025 - 2026, à l'université Omar Bongo. Nous nous sommes adressés aux étudiants car ils constituent une catégorie indépendante assez représentative des jeunes dans la société, et qu'ils peuvent répondre clairement et sincèrement aux

questions parfois délicates sur leur tabagisme. Le choix de l'université Omar Bongo comme lieu d'enquête repose sur la forte concentration des étudiants. Il s'agit de plus grande structure universitaire du pays en terme de capacité d'accueil.

Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon était calculée sur la base de la prévalence du tabagisme en milieu universitaire qui était de 22,1% en 2016 dans l'étude de ZEDINI [4]. A partir de ces données, nous avons déterminé une taille minimum d'échantillon en appliquant la formule de l'étude de prévalence qui est :

$$N = Z^2 * P * (1 - P) / e^2$$

Avec Z = Coefficient de confiance (1,96 pour un niveau de confiance de 95%) ; n = taille de l'échantillon ; p = prévalence attendue 22,1% ; $1-p = 0,779$; e = précision souhaitée (fixée dans notre cas à 5%) ; α : seuil d'erreur (fixée = 5%), la taille de l'échantillon a été estimée 675 étudiants. Ce nombre a été arrondi à 742 étudiants, afin de tenir compte de refus de participer à l'enquête.

Critères d'inclusion et de non inclusion

Ont été inclus dans l'étude les étudiants régulièrement inscrits à l'université Omar Bongo au titre de l'année académique 2025 - 2026, sans distinction et ayant accepté de se soumettre aux questionnaires après avoir donné leur consentement éclairé. N'ont pas été inclus à participer à l'enquête, les étudiants inscrits dans les écoles supérieures situés au sein de l'université et les étudiants absents au moment de l'enquête.

Echantillonnage

L'échantillonnage a été réalisé par sondages empiriques par la méthode des itinéraires. Elle avait imposé aux enquêteurs des trajets à respecter. L'Université Omar Bongo est munie d'une clôture avec trois points d'entrée et de sortie. Les repères choisis pour le déroulement de l'enquête étaient l'entrée principale dénommée « le grand portail », qui représente l'entrée la plus fréquentée, l'entrée du côté de la bibliothèque universitaire et l'entrée par les villas des enseignants sont également fréquentées à la sortie des cours.

Définitions opérationnelles

Pour la réalisation de ce travail, nous avons adopté les définitions suivantes [5]

- Fumeurs actuels : tout sujet qui fume au moins une cigarette par jour (sauf les jours avec interdit religieux) au moment de l'enquête ;
- Fumeur occasionnel : tout sujet qui fume, mais pas tous les jours, mais quelques fois ;
- Ancien fumeur ou ex-fumeurs : un fumeur qui n'a pas fumé de tabac depuis au moins un an,
- Non-fumeur : tout sujet qui n'a jamais fumé ou moins de 100 cigarettes dans sa vie ;

Outils de recueil de données

Les informations ont été collectées à partir d'un questionnaire, anonyme, auto-administré sous la direction de trois enquêteurs auquel il pouvait être répondu en une quinzaine de minutes. Au préalable le motif de l'enquête était présenté et le caractère anonyme des réponses était spécifié. Le questionnaire contenait au total 53 questions et ont été proposées dans un ordre établi et précis. Outre les données épidémiologiques (âge, sexe, faculté d'origine, niveau d'étude), le questionnaire comportait des items relatifs à la connaissance des enquêtés sur le tabagisme, notamment ses conséquences, des items en rapport avec la dépendance tabagique, des items relatifs aux motivations d'arrêt. Les autres items concernaient l'initiation du début du tabagisme, les méthodes d'arrêt utilisées, les connaissances et attitudes vis-à-vis des mesures législatives et de lutte antitabac.

Déroulement pratique

Avant le début de l'enquête, une autorisation a été obtenue auprès du Recteur de l'Université Omar Bongo et des correspondances ont été adressées aux différents Doyens des facultés. Une formation préalable à la conduite d'une enquête par questionnaire auto-administré a été organisée auprès de trois enquêteurs. Ces derniers étaient des étudiants en fin de cycles des études médicales. Une pré-enquête a été ensuite réalisée dans deux établissements universitaires, afin de tester l'aptitude des enquêteurs et la compréhension des questions par les étudiants. En pratique, l'enquête s'est déroulée de la façon suivante : tous les jours ouvrables à 12 heures, à la sortie des cours, l'enquêteur N°1 se mettait à l'entrée principale. Le premier passant qui se retrouvait en face de lui dès l'instant qu'il était positionné à cet endroit, de façon aléatoire, était interrogé. L'enquêteur N°2, quant à lui, débutait son enquête à partir de l'entrée de la bibliothèque universitaire. Le recrutement se déroulait selon les mêmes modalités qu'à l'entrée principale. L'enquêteur N°3, quant à lui, débutait son enquête à partir de l'entrée des villas des enseignants et le recrutement se déroulait selon les mêmes modalités qu'à l'entrée principale et l'entrée de la bibliothèque. Lorsqu'à l'une des entrées, un étudiant X abordé refusait de participer à l'enquête, la première personne qui se retrouvait en face de l'enquêteur à cette même sortie dès le départ de l'étudiant X était sollicitée.

Saisie et analyse des données

La saisie des données a été faite sur fiche conçue pour cette étude, puis exportées sous format *Excel 2016* pour analyse. Cette dernière a été rendue possible grâce au logiciel *SPSS statistics 25*. À l'aide de ce logiciel, les données quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart-type, alors que les variables qualitatives ont été décrites par leur fréquence.

Considérations éthiques

L'étude a reçu l'approbation des autorités rectores de l'université. Elle a été menée conformément aux

règles d'éthique et de déontologie. Aucune donnée à caractère personnel n'a été enregistrée. La confidentialité a été respectée.

RESULTATS

Résultats généraux

Au total 1073 étudiants ont participé à l'enquête, soit 365 (34,0%) à la faculté des lettres et des sciences humaines et 708 (66,0%) à la faculté de droit et des sciences économiques. Les caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le (**Tableau 1**). L'effectif global comportait 372 hommes (34,7%) et 701 femmes (65,3%). L'âge moyen était $20,57 \pm 2,250$ avec des extrêmes de 14 à 35 ans. Selon le niveau d'étude on dénombrait 68,9% en première année, 16,6% en deuxième année et 14,5% en troisième année. Une vie de couple était retrouvée chez 47 (4,4%) étudiants contre 1024 (95,4%) de vie célibataire. Deux étudiants étaient divorcés (0,2%).

TABLEAU 1	Caractéristiques sociodémographiques	
	Fréquence (n=1073)	Pourcentage (%)
Age		
≤ 20	583	54,3
21 – 25	452	42,1
26 – 30	35	3,3
31 – 35	3	0,3
Sexe		
Masculin	372	34,7
Féminin	701	65,3
Faculté d'origine		
FLSH	365	34,0
FDSE	708	66,0
Niveau d'étude		
1 ^{ère} année	739	68,9
2 ^{ème} année	178	16,6
3 ^{ème} année	156	14,5
Statut tabagique		
Fumeurs actuels	15	8,6
Fumeurs occasionnels	116	66,7
Ex-fumeurs	43	24,7

Attitudes et comportement tabagique des étudiants (Tableau 2)

La prévalence du tabagisme était de 16,3% (n=175), avec 13,4% des femmes contre 22,0% des hommes ($p < 0,001$). Globalement 18,4% (n=67) des fumeurs étaient inscrits à la faculté de lettre et des sciences humaines, contre 15,3% (n=108) à la faculté de droit et des sciences économiques ($p = 0,113$). Les conduites addictives associées étaient l'alcool (44,7%), la consommation d'alcool associée à la chicha (37,9%), le cannabis (11,4%) et la chicha (12,9%). Les fumeurs actuels constituaient 8,6% (n=15), les fumeurs occasionnels 66,7% (n=116) et les ex-fumeurs 24,7%

(n=43) de l'effectif. La durée moyenne d'exposition au tabac était de 4 ans (extrêmes : 1 et 14 ans). L'âge moyen de la première cigarette était de $16,74 \pm 3,086$ ans et 63,4% ont consommé leur première cigarette avant l'âge de 18 ans. Chez les 15 fumeurs actuels (8,6%), la quantité de cigarettes était inférieures à 10 par jour chez 77,3% et supérieure à 10 par jour chez 22,7%. La répartition selon la dépendance montrait une absence de dépendance chez 73,3%, et une dépendance faible chez 20,4% et 6,3% avaient une dépendance forte. Plus des 2/3 des étudiants (64,1%) se procuraient la cigarette au détail dans les lieux de vente (boutiques, étales). Les dépenses journalières pour l'achat du tabac variaient de 1000 à 5000 FCFA soit 1,52 et 7,62 euros. Le mode de tabac fumé était la cigarette roulé (70,2%), la cigarette électronique (28,2%), et la pipe (1,5%). Dans l'entourage des fumeurs, on notait : un ami (25,7%), un frère (21,6%) et un père (28,0%), fumeurs. Les motifs essentiels d'initiation du tabagisme étaient la curiosité (40,6%), l'imitation (10,3%) et l'ennui (10,2%). Les résultats de l'enquête rapportent que 47,7% ont tenté d'arrêter de fumer parmi lesquels 77,8% ont tenté d'arrêter entre 1 et 5 fois et 85,7% n'ont pas utilisé des artifices. Les raisons d'arrêt étaient les risques pour la santé (54,0%), le risque de dépendance (19%) et la mauvaise habitude (15,9%).

Connaissances des dangers du tabac chez les étudiants

La nocivité du tabac était méconnue de façon général par les étudiants. Le tabac pour les étudiants était déterminant dans la survenue du cancer bronchique chez 20,0%, l'emphysème respiratoire chez 21,7% et les maladies du cœur chez 15,8% de l'effectif (**Tableau 3**). Trois quart des étudiants (45,0%) n'avaient pas connaissance de la Loi antitabac. L'existence de la Loi antitabac était connue chez 41,7% des fumeurs contre 45,7% des non-fumeurs, sans différence statistiquement significative entre les deux groupes ($p = 0,191$). Sur le plan législatif, les étudiants étaient favorables à une interdiction totale de fumer dans les lieux publics (86,4%), la vente de tabac aux mineurs (84,5%) et à la majoration des prix de produits de tabac (51,5%). Les campagnes de lutte antitabac étaient méconnues par 30,7% des étudiants et 32,8% des étudiants pensaient que ces campagnes de lutte antitabac étaient inefficaces. Pour ces derniers les campagnes de lutte

TABLEAU 2		Caractéristiques des fumeurs		
	Effectif (n=132)	Pourcen- tage (%)	<i>p</i>	
Niveau d'étude				
1 ^{ère} année	85	64,4		
2 ^{ème} année	27	20,4		
3 ^{ème} année	20	15,2		
Co-addictions				
Alcool	59	44,7		
Cannabis	15	11,4		
Chicha	17	12,9		
Alcool + chicha	50	37,9		
Fumeurs dans l'entourage				
Père	33	25,0	< 0,001	
Mère	6	4,5	0,211	
Frère	50	37,9	0,010	
Sœur	23	17,4	< 0,001	
Amis	85	62,1	< 0,001	
Tentatives d'arrêt			< 0,001	
non	69	52,3		
oui	63	47,7		
nombre de tenta- tives (n=63)				
1 - 5	49	77,8		
> 5	14	22,2		

antitabac étaient peu convaincantes (52,4%) et pas assez visibles (34,1%).

DISCUSSION

Afin de participer à l'optimisation de la lutte contre le tabagisme en milieu universitaire, nous avons réalisé une enquête prospective. L'auto-questionnaire présente l'avantage de sa simplicité. Le fait que les informations sont demandées dans un ordre bien précis, facilite les réponses aux étudiants. Cependant, il convient d'insister sur le fait que ce questionnaire présente des limites. D'une part, les biais d'information tels que les sous-estimations de la fréquence de consommation sont difficile à exclure

TABLEAU 3	Répartition de l'avis des étudiants sur la relation entre le tabagisme et certaines pathologies UOB, Libreville, Gabon, Octobre-Novembre 2025 (N = 1073)				
	Déterminant	Favorisant	Associé	Sans rapport	Je ne sais pas
Cancer de la vessie	45(4,2%)	27(2,5%)	32(3,0%)	211(19,7%)	758(70,6%)
Maladie du cœur	171(15,8%)	158(14,7%)	178(16,6%)	44(4,1%)	522(48,6%)
Cancer bronchique	215(20,0%)	154(14,4%)	149(13,9%)	23(2,1%)	532(49,6%)
Cancer de la bouche	158(14,7%)	117(10,9%)	118(11,0%)	70(6,5%)	610(56,8%)
Emphysème pulmo- naire	233(21,7%)	127(11,8%)	119(11,1%)	17(1,6%)	577(53,8%)
Cancer du larynx	102(9,5%)	77(7,2%)	77(7,2%)	33(3,1%)	784(73,1%)

dans les études par auto-questionnaires. D'autre part une des limites vient des difficultés de compréhension de certains termes du questionnaire par les étudiants. Nonobstant ces limites cette étude menée par questionnaire auto-administré apporte des éléments de réponses à l'évaluation de la prévalence, ainsi qu'à la perception du tabagisme à travers des habitudes et les connaissances des étudiants en rapport avec le tabagisme. Dans cette série la prévalence globale du tabagisme (16,3%), est identique à celle retrouvée par OKEMBA OKOMBI et Coll. [6], en milieu étudiant à Brazzaville, mais est supérieure à celle retrouvée par KOMBILA et Coll., [7] et qui était de 5,2% chez les étudiants en médecine en 2020 à Libreville. Cette différence pourrait s'expliquer par les variations d'échantillonnage. Ailleurs en Afrique, d'autres auteurs ont relevé des prévalences supérieures. Ainsi ZEDINI et Coll., [4], retrouvent une prévalence du tabagisme à 22,1% parmi les étudiants de la ville de Sousse en Tunisie. Par contre, la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les adolescents scolarisés en nouvelle Calédonie, elle est de 41,1% [8]. L'ensemble de ces travaux traduisent tous la même réalité : le tabagisme est réellement un enjeu de santé publique au sein des adolescents en milieu scolaire et universitaire. La particularité de l'étude est la forte population féminine 13,4% de filles contre 5,2% fille chez KOMBILA en milieu universitaire [7]. Ce résultat met l'accent sur le problème de la féminisation du tabagisme avec ses conséquences. Le tabagisme féminin reste une situation préoccupante, car ce fait est culturellement peu accepté. Cependant, l'image de la femme affranchie, sûre d'elle, que les industriels du tabac ont véhiculé pendant des décennies semble avoir fait son effet en Afrique. Il ne pouvait en être autrement dès lors que la facilité des moyens de communication entre les peuples favorise beaucoup les changements d'habitude [9]. La quantité de cigarette fumée dans notre série, soit moins de 10 cigarettes par jours chez 77,3%. Le test de dépendance de Fagerström, qui mesure la dépendance nicotinique, l'atteste puisqu'on ne retrouve que 6,3% des étudiants fumeurs ayant une forte dépendance nicotinique alors que 73,3% n'ont aucune dépendance. Ce qui traduit alors que nos patients ne sont pas de grands fumeurs. Une des explications pourrait être le faible pouvoir d'achat car ils sont dépendant des parents. L'âge d'initiation du tabagisme était de $16,7 \pm 3,1$ ans. Ces données sont comparables avec celles retrouvées par certains auteurs où le tabagisme avait débuté souvent à un âge précoce [10, 11]. Un résultat similaire au notre a été rapporté par plusieurs auteurs Africains [7, 11, 12]. Par contre LAMCHOURI et coll., [13], retrouvent un âge d'initiation au tabac de $15,46 \pm 0,5$ ans parmi les étudiants de la faculté pluridisciplinaire de Taza au Maroc. La précocité du premier contact est un des principaux facteurs qui contribue au développement d'une consommation régulière du tabac, car au lendemain de la première dose elle augmente les récepteurs

nicotiniques. Ainsi, les adolescents qui commencent à fumer à un âge précoce sont plus enclins à devenir des fumeurs réguliers et dépendants et, auront moins de facilité à arrêter [14]. La raison essentielle évoquer par les étudiants était la curiosité (40,6%). MAIGA et coll., ont rapporté la curiosité comme facteur d'initiation au tabac dans 58,33% au Burkina-Faso [15]. Au Maroc DASSOULI et coll., ont rapporté la curiosité comme facteur d'initiation au tabac chez 21% [16]. Ces deux équipes comme la nôtre ont été réalisées leur étude en milieu universitaire. Le comportement tabagique s'établit généralement à l'adolescence. Il s'agit d'une période de la vie, où l'individu reste très fragile à toute influence extérieure à la quête d'une identité, d'un modèle de vie. La recherche d'expérience nouvelle, la prise de risques, la liberté sont autant de facteur pouvant favoriser l'initiation au tabac [9]. C'est ce qui explique que la curiosité soit le facteur favorisant le plus cité. L'adolescence est une période de transformation physique, psychologique et socioculturelle mais également de curiosité, d'expérimentation et d'acquisition [17]. Le tabac est un facteur de risque important dans l'apparition des maladies pulmonaires, cardiovasculaires, cancéreuses et les populations de fumeurs présentent au même âge une morbidité élevée que le non-fumeur [11]. Ainsi le sevrage tabagique présente de multiples avantages dans ces processus pathologiques. Dans notre étude 47,7% des fumeurs ont déjà tenté d'arrêter de fumer, parmi lesquels 77,8% ont tenté d'arrêter entre 1 et 5 fois. Dans l'étude réalisée à UFR des Sciences de la Santé de l'Université Iba Der Thiam de Thiès 80% des fumeurs ont tenté d'arrêter de fumer, dont 40% souhaitaient un soutien médical [11]. Au Maroc, plus de la moitié des fumeurs (58%) ont déjà tenté d'arrêter de fumer contre 42% qui n'ont jamais essayé [18]. Au Niger à la faculté des sciences de la santé de Niamey, 95% des fumeurs quotidiens ont tenté d'arrêter de fumer [19]. Arrêter de fumer n'est pas facile. Le sevrage tabagique implique un difficile changement des habitudes. De nombreux fumeurs fortement dépendant, ont des difficultés importantes à s'arrêter, ce qui explique un taux important de rechutes avant d'arriver au sevrage définitif. Arrêter de fumer n'est donc pas qu'une simple modification du comportement qui ne dépendrait que de sa volonté. Le tabac est une drogue dure entraînant une dépendance forte, précocement acquise [20]. Il est donc nécessaire d'informer les fumeurs sur les moyens de sevrage disponible et leur efficacité dans l'aide à l'arrêt du tabagisme. L'étude identifie les circonstances propices à la consommation du tabac. Il s'agit de la compagnie d'amis fumeurs (45,4%), l'entourage familiale respectivement le frère et le père : 21,5% et 11%. L'influence du tabagisme de l'entourage est démontrée dans deux précédentes études réalisées en milieu universitaire.

L'initiation au tabagisme était liée à l'existence d'un conjoint fumeur ou d'un mari fumeur chez les étudiantes en médecine [7]. Selon, Pefura-Yone, les personnes vivant dans le même foyer avec les fumeurs avaient plus de 12 fois plus de risque d'être des fumeurs que ceux qui vivaient dans un foyer sans fumeur [21]. En effet, le fait d'avoir un fumeur dans son entourage encouragerait les autres à fumer. L'influence du tabagisme dans l'entourage familiale est en effet un facteur de risque pour le tabagisme des adolescents, d'où l'intérêt de développer des stratégies de prévention centrée sur les adolescents et leur entourage. La conduite addictive le plus souvent associée à la consommation de la cigarette était l'alcool (33,7%), l'alcool et la chicha (28,6%) et le hachich (9,7%). ASSAO NEINO et coll., [19] rapportent la chicha comme le mode de consommation le plus fréquent. Au Liban, SALAMEH et coll., [22] rapportent l'alcool (47,7%) et le cannabis (12,3%) comme la conduite addictive le plus souvent associée au tabac. La vie universitaire est une source de stress importante pour les étudiants et favorise l'apparition de conduites addictives et de phénomènes de poly-consommation [23]. Face au stress généré par l'entrée dans la vie universitaire, un grand nombre d'étudiants ont recours à des conduites addictives variées, ce qui laisse envisager des actions de prévention et des prises en charge spécifiques [24].

Connaissances sur le tabagisme et la loi antitabac

Les connaissances des étudiants sur le tabagisme sont relativement modestes quant au rôle déterminant du cancer dans la genèse de certaines pathologies ; cancers, maladies respiratoires et cardiovasculaires. Ces données sont comparables avec celles de certains auteurs [15, 25]. Ils démontrent que les connaissances sur les méfaits du tabagisme restent encore limitées et demandent qu'elles soient accrues par les campagnes d'informations, et de sensibilisation en milieu universitaire. Concernant l'existence de la loi gabonaise antitabac, plus de la moitié des étudiants avait méconnaissance de cette loi anti-tabac aussi bien les fumeurs (58,3%), que les non-fumeurs (54,3%). Pour ZAGHBA

et coll., 64,8% des fumeurs méconnaissaient l'existence de la loi marocaine antitabac contre 72,1% des non-fumeurs [18]. A Niamey au Niger, ASSAO NEINO et coll., rapportent que la majorité des étudiants méconnaissait l'existence de la loi nigérienne antitabac [19]. La loi n°006/2013 du 21 août 2013 est le texte majeur de la lutte antitabac au Gabon. Elle interdit de fumer dans les lieux publics, régleme la publicité, impose des avertissements sanitaires sur les emballages et restreint la vente aux mineurs. Des décrets d'application (notamment le n°0287/PR/MSPSSN du 17 mai 2016 et les projets 2024 - 2026) précisent l'interdiction de fumer [26, 27]. L'ignorance de la loi gabonaise antitabac laisse présager l'échec des mesures préventives qui tendent à réduire le tabagisme passif, ses méfaits et à contrer le commerce illicite. Les étudiants, était tout à fait d'accord d'interdire la vente du tabac aux mineurs (84,5%), et de fumer dans les lieux publics (86,4%). Ils reconnaissaient l'importance de la majoration des prix des produits du tabac dans la baisse de sa consommation. Ces résultats trouvent des similitudes avec certaines études africaines [7, 18]. Les sources essentielles d'information comme support de campagne choisi par les étudiants étaient les spots télévisés (32,5%), suivi des enseignements (25,9%) et des affiches publicitaires (24,3%). Face à ces avis, il paraît opportun de mettre en place des actions de sensibilisation et d'information.

CONCLUSION

La prévalence du tabagisme est élevée et met l'accent sur la féminisation de ce comportement en milieu universitaire même s'il s'agit de fumeurs occasionnels. Il est en nette augmentation posant ainsi un véritable enjeu de santé publique. Plus préoccupant sont les Co-addictions aux substances illicites. La majorité de nos patients ont un désir de sevrage tabagique, mais n'avait pas utilisé des méthodes appropriées. L'aide médicale au sevrage est nécessaire et devrait se mettre en place et se structurer.

CONFLICT OF INTEREST

Non

REFERENCES

1. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Executive summary]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Senol Y, Donmez L, Turkay M, Aktekin M. The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. *BMC Public Health* 2006; 6: 128. doi:10.1186/1471-2458-6-128.
3. Blecher E, Ross H. Tobacco Atlas. Tobacco Use in Africa. Tobacco Control through Prevention. America Cancer Society. 2013. 16 pages.
4. Zedini C, Cheick Ben A, Lallouli M et al. Prévalence et facteurs associés au tabagisme par les étudiants de la ville de Sousse (Tunisie). *Rev Santé Med Orientale*. 2016 ; 22 : 40 - 47.
5. Kouassi B, Kpebo OD, Horo K, et al., Tabagisme et niveau d'instruction en milieu africain. *Rev Mal Respir* 2010 ; 27 : 226 - 231. doi:10.1016/j.rmr.2010.01.008.
6. Okemba-Okombi FH, Akiera B, Ossibi-Ibara BR, Mongo-Onkouo A, Bopaka RG, Ondzotto G. Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en médecine de la Faculté des Sciences de la Santé de Brazzaville vis-à-vis du tabagisme. *J Func Vent Pulm* 2019 ; 30(10) : 25 - 31.

7. Kombila UD, Ndong V, Mounguengui D, Iba Ba J, Boguikouma J. Le tabagisme au féminin à l'Université des Sciences de la Santé (USS), Libreville - Gabon. *J Func Vent Pulm* 2020 ; 33(11): 19 - 25.
8. Estivals M, Dubus JC, Porcher S et al., Tabac et cannabis chez l'adolescent scolarisé de Nouméa. *Rev Mal Respir* 2011 ; 28 : 636 - 646.
9. Kouassi B, N'Gom A, Gode C, Horo K, et al. Tabagisme féminin en milieu africain. *Rev Epidemiol Santé Publique* 2013 ; 61 : 278 - 283.
10. Netti Nzouzi DP. Tabagisme en milieu scolaire secondaire au Gabon : Prévalence et facteurs psychosociaux associés. *Cahier Santé* 2007 ; 17(3) : 159 - 162.
11. Ndiaye EM, Saïd M, Niang S et al. Prévalence du tabagisme chez les étudiants en Doctorat de l'UFR des Sciences de la Santé de l'Université Iba Der Thiam (UIDT) Thiès. *Rev Pneumol Trop* 2021 ; 38 : 44 - 49.
12. Maatouk F, Barkallah M, May W. Le tabagisme chez les étudiants de Médecine dentaire à Monastir (Tunisie). *EMHJ*. 2013 ; 19 (3): 31-37.
13. Lamchouri F, Taoufik A. Prevalence and determinants of smoking among students and staff of the polydisciplinary Faculty of Taza. *Sci Afr*. 2023; 19: 2468-2276.
14. Befinoana M, Razanamihaja N. Tabagisme et facteurs associés chez les adolescents scolarisés à Madagascar. *Santé Publique* 2011 ; 23(6) : 465 - 474. DOI 10.3917/spub.116.0465.
15. Maïga S, Ouédraogo GA, Sawadogo N et al. Habitudes, tabagiques, attitudes et connaissances des étudiants de l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé de l'Université de Ouahigouya (Burkina Faso) sur le tabac. *Rev Afr Med Santé Publique*. 2025 8(1) : 26-42.
16. Dassouli B, Zaghba N, Benjelloun MC, Chaanoun K, Harraz, Yassine N. La prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine de Casablanca : à propos de 500 cas. *Rev Mal Respir* 2025 ; 17 (1): 192.
17. Ouattara A, Kambe-Kambe Y, Bessie BB, Kossonou GGA. Consommation du Tabac Chez Les Étudiants De L'université Félix Houphouët-Boigny (Cote D'ivoire) : Entre Logiques Identitaires Et Thérapeutiques. *JRH and Social Science* 2019 ; 7(9) : 38 - 45.
18. Zaghba N, Yassine N, Sghier Z, Haya L, Elfadi K, Rahibi I et al. Comportement des étudiants en médecine de Casablanca vis-à-vis du tabac en 2010. *Rev Mal Respir* 2013 ; 30 : 367 - 373.
19. Assao-Neino MM, Alkassoum-Salifou I, Gagara-Issoufou MA, Haj-Daouda A, Ouédraogo AR, Mahaman-Mallam AR. Connaissances et attitudes des étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé de Niamey sur le tabagisme. *J Func Vent Pulm* 2019 ; 31 (10) : 32 - 35.
20. Thomas D. L'épidémie de tabagisme : état de lieux. *Arch Mal Cœur Vaiss Prat* 2016 ; 2016 : 4 - 9.
21. Kombila UD, Oumar Toure O, Nzengue EE, J et al. Comportement et attitudes des élèves sages-femmes de Libreville vis-à-vis du tabagisme. *Rev Mal Respir* 2019 ; 36 : 342 - 349.
22. Pefura-Yone EW, Balkissou AD, Theubo-Kamgang BJ, Afane-Ze E, Kuaban C. Prévalence et Facteurs Associés au Tabagisme à Yaoundé, Cameroun. *Health Sci Dis* 2016 ; 17(3) : 48 - 52.
23. Salameh P, Rachidi S, Al-Hajje A et al. Consommation de substances psychoactives des étudiants universitaires libanais : prévalence et facteurs associés. *EMHJ* 2015 ; 21(5) : 332 - 341.
24. Decamps G, Idiera L, Battaglia N. Personnalité et profils addictifs : étude des consommations de substances et des pratiques comportementales addictives en population étudiante. *J Ther Comport Cogn* 2013 ; 23 : 73-80
25. Idier I, Decamps G, Rascle N, Koleck M. Etude comparative de l'attirance, la fréquence et l'intensité des conduites addictives chez les étudiants et les étudiantes. *Ann Med Psychol* 2011 ; 169 : 517 - 522.
26. Kouassi B, Koffi M, Ahui Brou J, Godé C, Akroua M, Horo K. Habitudes et connaissances tabagiques des étudiants : étudiants en Médecine vs Lettre modernes. *Rev Mal Respir* 2016 ; 708 : A273. doi.org/10.1016/j.rmr.2015.10.625.
27. Loi n°006/2013 du 31 du 21 août 2013 portant instauration des mesures en faveur de la lutte antitabac en République. *Journal Officiel de la République Gabonaise*, 24 au 30 septembre 2013 ; N°175 : 1521 - 1526.
28. Décret n°0287IPR1MSPSSN du 17 mai 2016 portant interdiction de fumer du tabac dans les lieux ouverts au public en République Gabonaise. *Journal Officiel de la République* 7 juin 2016 ; N°303 Bis : 5 - 6.