



RECRUESCENCE DE LA CONSOMMATION DE CHICHA PAR LES JEUNES ET ADOLESCENTS A COTONOU: PREVALENCE, PRATIQUES ET FACTEURS ASSOCIES

PADONOU Sètonджи Géraud Roméo ^{1*}, BIGOT Cedric Egnonwa ², DAMIEN Georgia ¹, DJOSSOU Elisette ¹, AYELO Paul ³, DJIMAN Adolphe Colombe ⁴, AGUEMON Badirou ¹

1 : Département de Santé Publique. Faculté des Sciences de la Santé. Université d'Abomey-Calavi. 01 BP 188 Cotonou, République du BENIN.

2 : Département de médecine légale. Faculté des Sciences de la Santé. Université d'Abomey-Calavi. 01 BP 188 Cotonou, République du BENIN.

3 : Unité de recherche et d'enseignement en santé au travail et environnement. Faculté des Sciences de la Santé. Université d'Abomey-Calavi. 01 BP 188 Cotonou, République du BENIN.

4 : Unité d'enseignement et de recherche en santé communautaire et épidémiologie. Faculté des Sciences de la Santé. Université d'Abomey-Calavi. 01 BP 188 Cotonou, République du BENIN.

Auteur correspondant : Sètonджи Géraud Roméo PADONOU. Département de Santé Publique. Faculté des Sciences de la Santé. Université d'Abomey-Calavi. 01 BP 188 Cotonou, République du BENIN. geraudpad@yahoo.fr Tél : 00229 66 64 75 75

RESUME

Introduction : Face à l'engouement des jeunes béninois pour la chicha, la présente étude avait pour objectifs de déterminer la prévalence de la consommation de chicha, d'en décrire les pratiques et d'en rechercher les facteurs associés.

Matériel et méthodes : Au cours d'une enquête transversale réalisée entre Janvier et Mars 2018 à Cotonou, 270 jeunes âgés de 15 à 30 ans ont été inclus. Les facteurs sociodémographiques, les habitudes et pratiques de consommation de la chicha et les connaissances sur les dangers et risques liés à la chicha ont été recueillis. Les données ont été analysées par un modèle de régression logistique.

Résultats : La prévalence de la consommation de chicha était 87,8% et était plus forte chez les sujets > 25 ans. Plus de 70% des jeunes fumaient au moins 2 fois par semaine, les sorties entre amis étaient le principal mode d'initiation à la chicha et pour la majorité l'âge de la première chicha était entre 24 et 26 ans. Le sexe masculin (OR=2,72 [1,07-6,91]), le niveau d'étude élevé (OR=4,51 [1,51-13,45]), la consommation de cigarette (OR=13,59 [6,57-17,71]) et le fait d'avoir des amis fumeurs (OR=24,32 [4,16-29,22]) étaient associés à un plus grand risque de consommer la chicha. A l'inverse, les sujets qui pensaient que la chicha pouvait causer le cancer avaient une probabilité plus faible d'en consommer (OR=0,17 [0,10-0,55]).

Conclusion : La forte consommation de chicha s'explique par une fausse perception de non dangerosité et par l'incitation de l'effet de groupe. La prévention doit passer par une intensification des messages sur les dangers du tabac sous toutes ses formes en ciblant les sujets de sexe masculin, scolarisés.

Mots clés : Chicha-Sexe masculin-Niveau d'étude-Groupe d'amis-Bénin.

ABSTRACT

INCREASED SHISHA'S CONSUMPTION BY YOUNGS AND ADOLESCENTS IN COTONOU: PREVALENCE, PRACTICES AND ASSOCIATED FACTORS

Introduction: Given the enthusiasm of Beninese youth for shisha, the aim of this study was to determine the prevalence of consumption, to describe the practices and to search for the associated factors.

Methods: During a cross-sectional study conducted between January and March 2018 in Cotonou, 270 young and adolescents aged 15-30 were recruited. Sociodemographic factors, consumer habits and practices, and knowledge of risks associated with shisha were collected. A logistic regression model was fitted.

Results: The prevalence of shisha consumption was 87.8% and was higher among > 25 years old. More than 70% of the youth smoked at least twice a week, outings with friends were the main mode of initiation to shisha and for the majority the age of first shisha was between 24 and 26 years old. Male sex (OR = 2.72 [1.07-6.91]), high level of education (OR = 4.51 [1.51-13.45]), cigarette smoking (OR = 13.59 [6.57-17.71]) and having smoker friends (OR = 24.32 [4.16-29.22]) were factors associated with a greater risk of consuming shisha. Conversely, subjects who thought that shisha could cause cancer had a lower probability of consuming it (OR = 0.17 [0.10-0.55]).

Conclusion: The high consumption of shisha is explained by a false perception of non-dangerousness and group's effect incitation. Prevention must go through an intensification of messages about the dangers of tobacco in all its forms by targeting schooled young.

Keywords: Shisha-Male sex-Study Level-Group of Friends-Benin.

INTRODUCTION

Les chiffres de l'épidémie mondiale du tabagisme sont alarmants des points de vue santé

publique et économique. Il y a environ un milliard de fumeurs [1] sur la planète dont 80% vivent dans les pays à ressources intermédiaires ou limitées. Selon l'Organisation Mondiale de la

Santé (OMS), chaque année le tabac tue plus de 7 millions de personnes dans le monde dont plus de 6 millions de consommateurs et environ 890 milles non-fumeurs exposés au tabagisme passif [1]. Sur la mortalité mondiale globale mondiale, cela représente le décès d'un adulte sur 10. Sur le plan économique, la mortalité et la morbidité liées au tabac privent les familles concernées de revenus, augmentent les dépenses de santé et diminuent le PIB des pays touchés. Depuis l'entrée en vigueur en 2005 de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac et la mise sur pied en 2008 du programme MPOWER avec des mesures clé, l'épidémie mondiale du tabagisme a connu une diminution de par le monde. Mais beaucoup d'efforts restent à fournir pour éliminer ce fléau notamment au sein de populations vulnérables que représentent les jeunes et adolescents.

Selon une estimation de l'OMS, l'usage de la chicha concerne quotidiennement plus de 100 millions de personnes dans le monde. Ces chiffres sont appuyés par plusieurs récentes revues de littérature [2-4]. Depuis les dix dernières années dans les pays où la chicha n'était pas traditionnellement connue, on est passé d'une consommation marginale à une pratique normalisée et courante [5]. Cette consommation concerne essentiellement une population jeune surtout séduite par l'attrait de la nouveauté et le goût aromatisé que procure la chicha. Parmi les déterminants de la consommation de chicha, on peut citer le jeune âge, le niveau d'étude élevé, le niveau économique élevé, la fréquentation d'amis fumeurs [6-10], et le tabagisme parental [11-13].

Au Bénin, selon l'Annuaire des Statistiques Sanitaires 2015 du Ministère de la Santé Publique, la prévalence de consommation du tabac variait de 16 à 18%. Ces dernières années, l'utilisation de la chicha (pipe à eau) est devenue très répandue au Bénin, principalement dans les grandes villes, surtout parmi les adolescents et les jeunes adultes. Même dans les commerces, les ventes de matériels et produits liés à la chicha ont connu une augmentation exponentielle. Une multitude de bars à chicha a vu le jour. Dans les bars, buvettes et boîtes de nuit la chicha se consomme de façon excessive, systématique et courante avec une banalisation qui soulève des inquiétudes.

Contrairement à la consommation de cigarette, l'utilisation de chichas jouit d'une image largement positive à cause de sa forme physique, la beauté du matériel utilisé, les parfums exotiques et fruités fumés qui ne sentent pas le tabac. De plus les consommateurs ont la fausse

certitude que la chicha est inoffensive sur la santé [14, 15]. C'est ce qui entraîne un fort engouement des jeunes pour sa consommation. Or la fumée du tabac contient plus de 4000 substances chimiques, dont on sait qu'au moins 250 sont nocives et plus de 50 sont cancérogènes [16-19]. Le tabac crée la dépendance [20-23] et cause de graves pathologies cardiovasculaires telles que les maladies coronariennes et des cancers de l'appareil respiratoire [24].

Cette étude qui repose sur la mesure M du programme MPOWER de l'OMS pour la lutte anti-tabac à savoir, M : Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention, avait pour objectifs d'analyser les pratiques et de rechercher les facteurs associés à la consommation de chicha chez les jeunes à Cotonou, capitale économique de la République du Bénin.

MATERIEL ET METHODES

Cadre et type d'étude

Cette étude transversale s'est déroulée durant 3 mois, de Janvier à Mars 2018 dans les bars, buvettes et boîtes de nuit à Cotonou, capitale économique de la République du Bénin.

Population d'étude

La population d'étude était constituée des adolescents et jeunes de Cotonou.

Critères d'inclusion

Etre âgé de 15 à 30 ans

Résider dans la ville de Cotonou

Accord préalable du responsable de l'établissement

Critères d'exclusion

Refus de participer à l'enquête

Les endroits à enquêter ont été sélectionnés par un sondage en grappe à 3 degrés. Le 1^{er} degré était le choix de l'arrondissement de Cotonou, le 2^{ème} degré, le choix des quartiers dans chaque arrondissement et le 3^{ème} degré le choix des bars, buvettes ou boîtes de nuit. A chaque étape, nous avons procédé à un tirage au sort simple afin de garantir une bonne représentativité de l'échantillon. Au total 27 bars, buvettes et boîtes de nuit ont été sélectionnés et dans chacun d'eux, 10 sujets ont été tirés au sort et inclus.

Collecte des données

Les données ont été recueillies au cours d'un entretien individuel où un questionnaire a été rempli par des enquêteurs. Ceux-ci ont été formés avant le début de la phase de terrain et étaient encadrés par un superviseur.

Variables

Variable dépendante

Nous avons une variable dépendante : la consommation de chicha. C'était une variable dichotomique codée 1 lorsque l'individu a déclaré être fumeur de chicha et codée 0 s'il ne l'était pas.

Variables indépendantes

- Facteurs sociodémographiques : âge, sexe, niveau d'étude, profession, ethnie, religion.
- Habitudes et pratiques de consommation : circonstances et âge d'initiation à la première chicha, rythme et fréquence de consommation hebdomadaire, consommation devant les parents, consommation de cigarette, ajout de produits psychoactifs à la chicha.
- Connaissances sur les dangers et risques liés à la chicha : dangerosité de la chicha, lien entre chicha et cancer, existence et risque de tabagisme passif, risque du tabagisme parental sur les enfants.

Stratégie d'analyses statistiques

Après dépouillement de tous les questionnaires, les incohérences, les doublons, les données manquantes ont systématiquement détectés et corrigés. Après avoir fait une description de la population d'étude et des pratiques de consommation de la chicha, des analyses univariées et multivariées ont été conduites pour rechercher les facteurs associés à la consommation de chicha. Nous avons utilisé le test de Chi2 ou le test de Fisher pour comparer les pourcentages et le test de Student pour comparer les moyennes. Toutes les variables avec un $P \leq 0,20$ en univarié ont été introduites dans un modèle de régression logistique pour l'analyse multivariée. Le modèle final a été retenu après une procédure pas à pas descendant. Le seuil de significativité était fixé à $P < 0,05$. Les données ont été traitées par le logiciel statistique STATA 11® (StataCorp LP, College Station, TX, USA).

Ethique

Les sujets ont été enrôlés et enquêtés sur la base de leur consentement oral, libre, et éclairé. Avec l'autorisation préalable du responsable de l'établissement. Toutes les données recueillies ont été gardées anonymes et confidentielles. Tous les participants avaient le droit de se retirer à n'importe quel moment de l'enquête.

RESULTATS

Description de la population d'étude

L'âge moyen (ET) était de 23,4 ans (4,29). La tranche d'âge des 25-30 ans était la plus représentée avec 37,8% de l'ensemble de l'échantillon. Le sex ratio M/F était de 2. Parmi les jeunes et adolescents, près de la moitié 45,2% avait un

niveau d'étude supérieur et 31,9% un niveau d'étude secondaire. Peu de cas de fumeurs dans la famille ont été déclarés. Il y avait 82,2% de chrétiens dans la population et l'ethnie majoritaire était Fon (47,8%).

Les facteurs sociodémographiques sont montrés dans le tableau I.

Tableau I : Facteurs sociodémographiques de la population d'étude.

	Effectif	%
Age (année)		
[15 à 20]	72	26,7
] 20 à 25]	96	35,5
] 25 à 30]	102	37,8
Sexe		
Masculin	180	66,7
Féminin	90	33,3
Niveau d'étude		
Non scolarisé	40	14,8
Primaire	22	8,1
Secondaire	86	31,9
Supérieur	122	45,2
Père fumeur		
Oui	4	1,5
Non	266	98,5
Mère fumeuse		
Oui	1	0,4
Non	269	99,6
Frère fumeur		
Oui	17	6,3
Non	253	93,7
Religion		
Chrétienne	222	82,2
Musulmane	30	11,1
Traditionnelle	18	6,7
Ethnie		
Fon	129	47,8
Goun	45	16,7
Mina	68	25,1
Yorouba	27	10,0
Dendi	1	0,4

Prévalence de la consommation de chicha

La prévalence de la consommation de chicha était de 87,8%. En effet sur les 270 sujets enquêtés, 237 étaient fumeurs de chicha. La majorité des fumeurs, 70,5% était de sexe masculin et était scolarisée, 86,7%.

La prévalence de la consommation de chicha augmentait progressivement en fonction de l'âge. Elle est passée de 24,9% chez les moins de 20 ans à 36,7% chez les 20 à 25 ans et était de 38,4% chez les plus de 25 ans. La répartition des fumeurs de chicha selon le sexe et l'âge est montrée sur les figures 1 et 2.

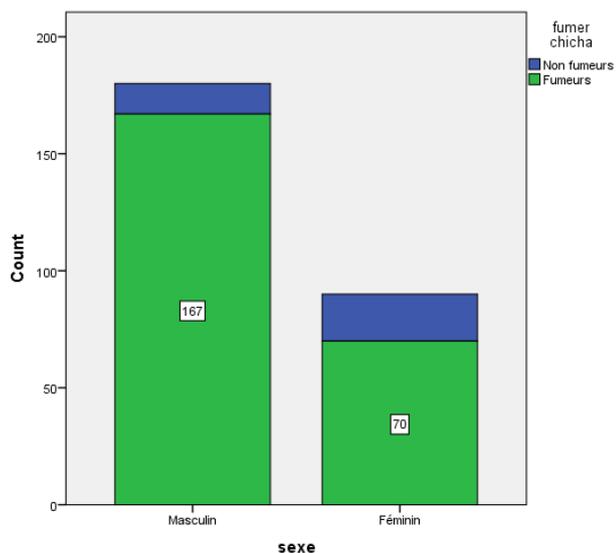


Figure 1 : Répartition de la consommation de chicha selon le sexe.

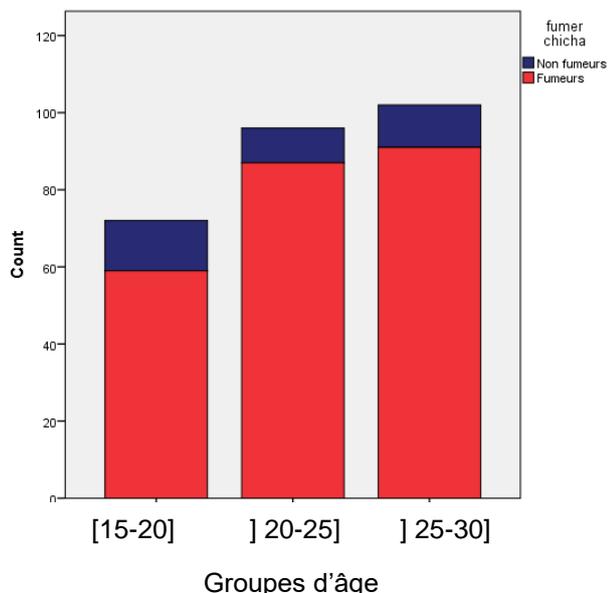


Figure 2 : Répartition de la consommation de chicha selon l'âge.

Habitudes et pratiques de consommation de la chicha

L'âge moyen (ET) de première prise de la chicha était de 22,3 ans ± 3,83. La majorité des individus, 32,77%, a commencé à fumer la chicha entre 24 et 26 ans. Ensuite entre 21 et 23 ans.

La figure 3 montre la distribution de la population d'étude selon l'âge d'initiation à la consommation de chicha.

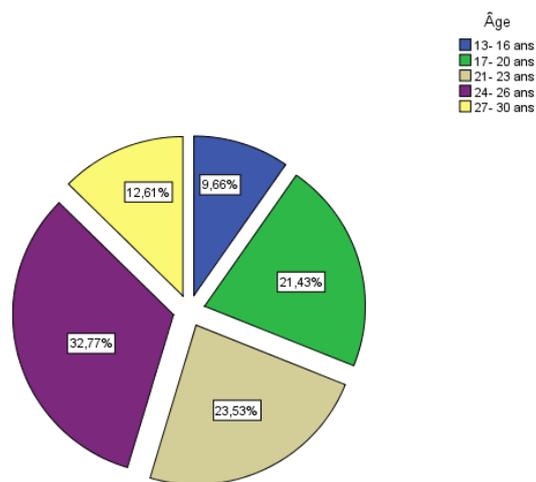


Figure 3 : Âge d'initiation à la consommation de chicha.

La majorité des sujets de notre échantillon fumait à l'insu de leurs parents et occasionnellement lors de sorties nocturnes, 87,4% et 78,1% respectivement. Plus de 70% fumaient au moins 2 fois par semaine. Les sorties entre amis (58,5%) et les visites chez des amis (25,9%) étaient les principaux modes d'initiation à la consommation de chicha. Dans notre population d'étude, un peu plus du quart fumait la cigarette. Les consommateurs de chicha mélangeaient d'autres substances psychoactives avec la chicha, 3,3% ajoutaient du cannabis, 13,7% du tabac et 11,5% le contenu d'une cigarette. L'eau de la colonne de chicha était remplacée par de l'alcool (17,4%) ou boissons énergisantes (1,5%). (Tableau II).

Tableau II : Pratiques de consommation de la chicha.

	Effectif	%
Consommation de chicha devant les parents		
Non	236	87,4
Oui	34	12,6
Fréquence de consommation		
Quotidiennement	21	7,8
Occasionnellement	211	78,1
Rarement	6	2,2
Fréquence de consommation hebdomadaire		
Au moins 2 fois	193	71,5
2 à 5 fois	25	9,3
6 à 10 fois	16	5,9
Plus de 10 fois	3	1,1
Circonstance d'initiation à la chicha		
Sortie entre amis	158	58,5
Journée d'intégration	9	3,3
Visites à des amis	70	25,9
Consommation de cigarette		
Oui	71	26,3
Non	199	73,7
Ajout de SPA* à la chicha		
Alcool	47	17,4
Cannabis	9	3,3
Cigarette	31	11,5
Tabac	37	13,7
Boisson énergétique	4	1,5

* SPA : Substance psychoactive

Connaissances sur les dangers et risques liés à la chicha

Seuls 7% des individus pensaient que la chicha était plus dangereuse que la cigarette. La moitié ne savait pas et 42% ont déclaré que la chicha n'était pas plus dangereuse que la cigarette.

Pour 88,5% il existait un lien entre la consommation de chicha et le cancer et pour près de 60% un lien entre tabagisme passif et cancer.

Plus de la moitié, 57,4% ont déclaré savoir que le tabagisme des parents causait un risque pour la santé des enfants. (Tableau III).

Tableau III : Connaissances sur les dangers et risques liés à la chicha.

	Effectif	%
Chicha plus dangereuse que cigarette		
Oui	19	7
Non	114	42,3
Ne sais pas	137	50,7
Connaissance de l'existence de lien entre chicha et cancer		
Oui	239	88,5
Non	31	11,5
Existence de lien entre tabagisme passif et cancer		
Oui	161	59,6
Non	109	40,4
Tabagisme parental et risque de santé chez les enfants		
Oui	155	57,4
Non	115	42,6

Recherche des facteurs associés à la consommation de chicha

Analyse univariée

Au cours de l'analyse univariée, il existait une association significative entre la consommation de chicha et les variables suivantes : le sexe ($p=0,001$), le niveau d'étude ($p=0,03$), la consommation de la cigarette ($p= 0,000$), le fait d'avoir des amis fumeurs ($p=0,000$) ; la connaissance de la dangerosité de la chicha par rapport à la cigarette ($p= 0,000$) et la relation entre chicha et cancer ($p= 0,000$).

Les hommes consommaient la chicha plus que les femmes. Parmi les fumeurs de chicha il y avait plus d'individus scolarisés et de consommateurs de cigarettes. Il y avait plus de consommateurs de chicha au sein de ceux qui avaient des amis fumeurs par rapport à ceux qui n'avaient pas d'amis fumeurs. Le nombre de consommateurs de chicha était plus élevé chez ceux qui estimaient que la chicha n'était pas plus dangereuse que la cigarette et ceux qui ne le savaient pas par rapport à ceux qui ont déclaré que la chicha était plus dangereuse que la cigarette. Beaucoup était fumeurs de chicha parmi ceux qui ont déclaré ne pas savoir qu'il existait un lien entre chicha et la survenue de cancer.

Nous n'avons pas retrouvé d'association entre la consommation de chicha et l'âge, le tabagisme parental, et le tabagisme dans la fratrie. De même, la religion et l'ethnie n'étaient pas liées à la consommation de chicha.

L'ensemble des résultats de l'analyse univariée figure dans le tableau IV.

Tableau IV : Facteurs associés à la consommation de la chicha. Analyse univariée.

	N (%)	Consommation de la chicha		P
		Oui	Non	
Âge (année)				0,20
[15 - 20]	72 (26,7)	59	13	
] 20 - 25]	96 (35,6)	87	9	
] 25 - 30]	102 (37,8)	91	11	
Sexe				0,001
Masculin	180 (66,7)	167	13	
Féminin	90 (33,3)	70	20	
Niveau d'étude				0,03
Non scolarisé	40 (14,8)	31	9	
Scolarisé	230 (85,2)	206	24	
Ethnie				0,95
Fon	129 (47,8)	115	14	
Goun	45 (16,7)	39	6	
Mina	68 (25,2)	59	9	
Yorouba	28 (10)	24	5	
Religion				0,39*
Chrétienne	222(82,2)	196	26	
Musulmane	30(11)	27	3	
Traditionnelle	18(6,7)	14	4	

Consommation de cigarette				0,000*
Oui	199 (73,7)	167	70	
Non	71 (26,3)	32	1	
Amis fumeurs				0,000*
Oui	257 (95,2)	235	22	
Non	13 (4,8)	2	11	
Père fumeur				0,45*
Oui	4 (1,5)	4	0	
Non	266 (98,5)	233	33	
Mère fumeuse				0,7*
Oui	1 (0,4)	1	0	
Non	269 (99,6)	236	33	
Frères fumeurs				0,11*
Oui	17 (6,3)	17	0	
Non	253 (93,7)	220	33	
Chicha plus dangereuse que cigarette				0,00*
Oui	19 (7,9)	19	0	
Non	114 (42,2)	114	0	
Ne sais pas	137 (50,7)	104	33	
Connaissance de l'existence de lien entre chicha et cancer				0,00
Oui	29 (10,7)	15	14	
Non	241 (89,3)	222	19	

* Test de Fischer

Analyse multivariée

Lors de l'analyse multivariée, les variables suivantes étaient significativement liées à la consommation de chicha : le sexe, le niveau d'étude, la consommation de cigarette, le fait d'avoir des amis fumeurs et la connaissance de la relation entre chicha et cancer. Les hommes avaient 2,72 fois plus de risque de fumer la chicha que les femmes et les individus solarisés 4,51 fois plus de risque que les non scolarisés. La consommation de cigarette augmentait de presque 14 fois la probabilité d'être fumeur de chicha. Ceux qui ont des amis fumeurs de chicha étaient plus à risque de consommer la chicha avec un OR de 24,32. A l'inverse les individus qui pensaient que la consommation de chicha pouvait causer le cancer avaient une probabilité réduite d'être fumeur de chicha. Les sujets les plus âgés semblaient avoir un plus grand risque de consommation de chicha mais cette relation n'était pas significative dans notre étude ($p=0,34$). Tableau V.

Tableau V : Facteurs associés à la consommation de la chicha. Analyse multivariée par régression logistique.

Variables explicatives	Consommation de chicha		P
	OR ajustés [IC à 95%]		
Âge	0,95 [0,84-1,06]		0,34
Sexe			0,03
Féminin	1		
Masculin	2,72 [1,07-6,91]		
Niveau d'étude			0,01
Non scolarisé	1		
Scolarisé	4,51 [1,51-13,45]		
Consommation de cigarette			0,02
Non	1		
Oui	13,59 [6,57-17,71]		
Amis fumeur			0,000
Non	1		
Oui	24,32 [4,16-29,22]		
Connaissance de l'existence de lien entre chicha et cancer			0,003
Non	1		
Oui	0,17 [0,10-0,55]		

DISCUSSION

Cette étude transversale qui a concerné 270 jeunes et adolescents de la ville de Cotonou en République du Bénin avait pour objectifs de déterminer la prévalence de la consommation de chicha, d'en décrire les pratiques et d'en rechercher les facteurs associés. Près de 90% des sujets enquêtés fumaient la chicha. Le sexe masculin, le niveau d'étude, la consommation de cigarette et le fait d'avoir des amis fumeurs étaient significativement associés à un plus grand risque de consommer la chicha. A l'inverse, les sujets qui pensaient que la chicha pouvait causer le cancer avaient une probabilité plus faible d'en consommer.

Prévalence de la consommation de chicha

Dans notre population d'étude, près de 90% des sujets fumaient régulièrement la chicha. La consommation de chicha est diversement répartie dans le monde d'après une récente revue de littérature [2], plus faible qu'au Bénin [25-27], ou à un niveau similaire [3]. Ces prévalences dépendent essentiellement de l'histoire, des origines et de la culture des peuples concernés. La proportion observée au Bénin est très élevée sachant qu'il y a encore 5 ans, la chicha n'était ni assez connue, ni assez répandue au Bénin et était exclusivement réservée à une catégorie de population étrangère et arabophone. De nos jours, force est de noter une grande adhésion des jeunes béninois à ce mode de consommation du tabac. Ce constat doit interpeller les autorités du pays et les inciter à prendre les mesures de prévention nécessaires.

Facteurs associés à la consommation de chicha

Nous avons enquêté une catégorie d'âge bien définie, les jeunes et adolescents de 15 à 30 ans qui étaient les plus exposés au risque de consommation de chicha. Même si l'âge n'était pas associé à la consommation de chicha dans notre étude, contrairement à d'autres travaux [6, 25, 27, 28], nous avons noté une augmentation progressive du nombre de fumeurs au fur et à mesure que l'âge augmente, telle que décrite par d'autres études [4, 29]. Nous avons observé que les sujets de 25 à 30 ans étaient les grands fumeurs. Ce résultat peut s'expliquer par un facteur économique [6, 28, 30-33]. Dans cette tranche d'âge, les jeunes ont pour la plupart déjà fini leurs études et exercent déjà une activité professionnelle. Ils disposent donc de plus de moyens financiers et ont donc l'argent nécessaire pour s'acheter des doses de chicha autant qu'ils le veulent. De plus cette consommation de chicha se fait dans les bars, buvettes

et boîtes de nuit, dans un contexte de consommation d'alcool de tout type qu'il faut pouvoir acheter. Tout ceci implique d'avoir l'argent nécessaire qui est plus disponible chez les 25-30 ans par rapport aux plus jeunes qui sont souvent encore en cours de scolarité. Les jeunes de 15-20 ans même s'ils viennent parfois par eux-mêmes, sont souvent accompagnateurs dans un groupe d'autres sujets plus âgés. Il y a un effet de suivisme de groupe.

Cet effet d'incitation et de suivisme de groupe est d'ailleurs retrouvé avec cohérence dans notre étude où les résultats ont montré qu'avoir des amis fumeurs de chicha augmentait de 24 fois la probabilité de fumer soi-même la chicha.

Des résultats similaires ont été retrouvés [6, 7, 25, 27, 32, 33]. Deux explications peuvent étayer ce résultat. La 1^{ère} explication est un phénomène d'identification au groupe. Nous avons pu remarquer au cours de nos enquêtes que les jeunes sortaient en groupes, en bandes d'amis ; ils se connaissent bien, ont beaucoup de points communs. Ils font leurs études souvent dans le même collège ou la même université, ils ont d'autres amis en commun, ils fréquentent les mêmes lieux de détente et de plaisir. Ils se planifient donc et se donnent rdv pour se retrouver ensemble dans tel bar, telle buvette ou telle boîte de nuit. Un sujet fume parce que son ami fume également à côté de lui. Il y a une notion de « on fait comme les autres » pour se montrer à la hauteur, pour être digne d'être accepté et faire partie du groupe, pour ne pas paraître démodé, pour ne pas avoir honte. Il y a un effet de mode qui est très prononcé et qui impacte fortement l'ensemble du groupe d'amis.

La 2^{ème} explication tient de la structure de la chicha elle-même qui pousse à la consommation collective. En effet, contrairement à la cigarette où chacun a sa baguette, l'embout dévissable de la chicha permet le partage d'une même colonne de chicha entre plusieurs individus à condition que chacun ait son embout. On observe donc de façon courante un groupe de 4 ou 5 personnes avec au milieu du groupe une colonne de chicha et chacun tour à tour tire des bouffées. Il faut noter avec inquiétude que l'embout individuel n'est même pas toujours disponible et les jeunes se passent la chicha de bouche en bouche avec le même embout s'exposant ainsi à la transmission de maladies telles que les hépatites A ou B. Cette situation ne fait qu'accroître le risque des différentes maladies auxquelles un fumeur de chicha s'expose.

Dans notre population d'étude, les garçons étaient plus à risque de fumer la chicha. Ce résultat est largement partagé par d'autres auteurs [25-28, 32-34]. La consommation de chicha se fait beaucoup plus la nuit et dans des lieux spécifiques tels que bars, buvettes et boîtes de nuit. Ces endroits sont fréquentés en majorité par les garçons même s'il y a de plus en plus de filles présentes. Les filles qu'on trouve dans ces lieux sont rarement seules et sont souvent accompagnées de leurs « petits amis ». Alors qu'au même moment on observe des groupes de jeunes garçons seuls entre eux sans présence de filles. Les filles qui fument la chicha le font toujours dans un groupe d'amis garçons. Il y a là également un phénomène d'entraînement de groupe. L'autre aspect que notre étude a fait ressortir est l'effet de la pesanteur sociale et sociologique. Au Bénin, comme dans beaucoup de pays africains, une femme qui fume est mal perçue par la société. C'est un signe de mauvaise éducation, c'est un caractère de fille de mœurs légères voire un signe de prostitution. Tous ces facteurs mis ensemble contribuent à expliquer pourquoi les femmes fument moins que les hommes dans notre contexte.

Les individus scolarisés avaient une plus grande probabilité de consommer la chicha que ceux non scolarisés et notre observation est cohérente à ce qui est décrit par d'autres études [25, 27, 32-34]. Ce résultat traduit l'appartenance à une certaine classe sociale relativement aisée et instruite qui a un rythme et des habitudes de vie compatibles avec les lieux où la chicha est consommée. C'est dans les milieux scolaires et universitaires que cette pratique est la plus répandue. Elle s'observe également chez les jeunes ayant fini leur cursus d'études mais qui ont conservé les mêmes habitudes. La consommation de chicha est un phénomène exclusivement urbain au Bénin. Notre recherche confirme bien qu'au Bénin, la consommation de chicha est un problème social qui concerne les jeunes et adolescents scolarisés.

Nous avons également retrouvé dans nos résultats que ceux qui ont déjà fumé ou qui fument la cigarette ont un plus grand risque de consommer la chicha, comme dans d'autres études [35, 36]. La cigarette est souvent le mode d'entrée dans la consommation de chicha [32, 33, 37-39].

L'environnement social, les facteurs, les raisons et les conditions qui incitent à fumer la cigarette sont les mêmes qui incitent à fumer la chicha. De plus, ces 2 substances psychoactives se

consomment dans les mêmes endroits. La consommation de cigarette est un déterminant principal de la consommation de chicha car elle présente souvent la 1^{ère} expérience qui se poursuit et aboutit à la chicha. Il ressort de ce constat que la lutte contre la consommation de chicha et la consommation de cigarette doivent être synergiques. Les mesures de prévention à l'endroit des jeunes et adolescents doivent cibler simultanément ces substances psychoactives [7, 40, 41].

Dans notre population d'étude, les individus qui pensaient que la chicha pouvait causer un cancer avaient un risque réduit d'être consommateur de chicha. La peur du cancer comme maladie induite par la chicha joue donc un rôle protecteur. Le lien entre différents types de cancer notamment les cancers de l'appareil respiratoire, et la consommation de cigarette est bien scientifiquement établi [24]. La chicha ayant le même mode de consommation que la cigarette produit les mêmes conséquences négatives sur la santé. Ce résultat est encourageant puisqu'il démontre l'efficacité des messages de sensibilisation sur les risques sanitaires de la consommation de chicha. Il est donc utile et important de poursuivre cette sensibilisation afin de réduire la consommation de chicha, cigarette et autres substances psychoactives [7, 40-42].

Facteurs associés au désir d'arrêter la consommation de chicha

La plupart des sujets enquêtés ont exprimé le désir d'arrêter un jour la chicha. Mais les analyses univariées effectuées avec les variables suivantes, l'âge, le sexe et le niveau d'étude, n'ont montré aucun lien significatif sauf avec l'âge. En effet ce sont les sujets les plus jeunes, ceux âgés de moins de 25 ans qui avaient une plus grande probabilité d'arrêter la consommation de tabac.

Les explications évoquées par ceux qui ont exprimé le souhait d'arrêter la consommation de chicha sont multiples à savoir la dangerosité de la chicha sur le long terme après en avoir fumé pendant trop longtemps, la perte de la respectabilité sociale, la mauvaise image perçue par la société. Beaucoup associent la consommation de la chicha à leur période de jeunesse et d'adolescence en se disant que quand ils seront plus grands et plus matures ils vont certainement arrêter d'en consommer. Ils déclarent que quand ils seront plus grands ils ne fréquenteront plus trop les lieux tels que les bars, buvettes et boîtes de nuit et de ce fait ils ont de grandes chances d'arrêter de fumer car la consommation de chicha se fait quasi exclusivement dans ces lieux. Tout ceci démontre à suffisance qu'au

Bénin, la consommation de chicha demeure un effet de mode et un effet générationnel.

1. CONCLUSION

Cette étude, l'une des premières réalisées au Bénin pose avec acuité les problèmes de santé publique soulevés par la recrudescence de la consommation de chicha chez les adolescents et jeunes. Cette forte consommation tient essentiellement à une fausse perception de non dangerosité de la chicha par rapport à d'autres substances psychoactives. La prévalence et les pratiques de consommation en la matière demeurent hautement inquiétantes. La prévention doit passer par un meilleur contrôle exercé par les autorités sur les bars, buvettes et boîtes de nuits et une intensification des messages sur les dangers du tabac sous toutes ses formes en ciblant les sujets de sexe masculin, scolarisés. La prévention doit également rompre l'effet de groupe qui incite à fumer.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. WHO, *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme*. WHO/NMH/PND/15.5, 2015.
2. Jawad, M., et al., *The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review*. PLoS One, 2018. **13**(2): p. e0192191.
3. Jawad, M., J.T. Lee, and C. Millett, *Waterpipe Tobacco Smoking Prevalence and Correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European Countries: Cross-Sectional Analysis of the Global Youth Tobacco Survey*. Nicotine Tob Res, 2016. **18**(4): p. 395-402.
4. Maziak, W., et al., *The global epidemiology of waterpipe smoking*. Tob Control, 2015. **24 Suppl 1**: p. i3-i12.
5. Martinasek, M.P., R.J. McDermott, and L. Martini, *Waterpipe (hookah) tobacco smoking among youth*. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 2011. **41**(2): p. 34-57.
6. Abdulrashid, O.A., et al., *Factors contributing to the upsurge of water-pipe tobacco smoking among Saudi females in selected Jeddah cafes and restaurants: A mixed method study*. J Family Community Med, 2018. **25**(1): p. 13-19.
7. Maziak, W., et al., *Interventions for waterpipe smoking cessation*. Cochrane Database Syst Rev, 2015(7): p. CD005549.
8. Jawad, M., et al., *Waterpipe Tobacco Use in the United Kingdom: A Cross-Sectional Study among University Students and Stop Smoking Practitioners*. PLoS One, 2016. **11**(1): p. e0146799.
9. Jawad, M. and G. Power, *Waterpipe tobacco and electronic cigarette use in a southeast London adult sample: a cross-sectional analysis*. J Public Health (Oxf), 2016. **38**(2): p. e114-21.
10. Ramji, R., et al., *Determinants of waterpipe use amongst adolescents in Northern Sweden: a survey of use pattern, risk perception, and environmental factors*. BMC Res Notes, 2015. **8**: p. 441.
11. Veeranki, S.P., et al., *Associations of Adolescents' Cigarette, Waterpipe, and Dual Tobacco Use With Parental Tobacco Use*. Nicotine Tob Res, 2016. **18**(5): p. 879-84.
12. Jaber, R., et al., *Predictors of Cigarette Smoking Progression Among a School-Based Sample of Adolescents in Irbid, Jordan: A Longitudinal Study (2008-2011)*. Nicotine Tob Res, 2016. **18**(4): p. 403-9.
13. DiFranza, J.R., et al., *Tobacco Use Disorder: A Family Disease*. J Addict Med, 2016. **10**(3): p. 143-7.
14. Husain, H., et al., *Is Smoking Shisha Safer than Cigarettes: Comparison of Health Effects of Shisha and Cigarette Smoking among Young Adults in Kuwait*. Med Princ Pract, 2016. **25**(2): p. 117-22.
15. Jukema, J.B., D.E. Bagnasco, and R.A. Jukema, *Waterpipe smoking: not necessarily less hazardous than cigarette smoking : Possible consequences for (cardiovascular) disease*. Neth Heart J, 2014. **22**(3): p. 91-9.
16. Ramoa, C.P., et al., *Group Waterpipe Tobacco Smoking Increases Smoke Toxicant Concentration*. Nicotine Tob Res, 2016. **18**(5): p. 770-6.
17. Shihadeh, A., et al., *Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives*. Tob Control, 2015. **24 Suppl 1**: p. i22-i30.
18. Schubert, J., et al., *Waterpipe smoke: source of toxic and carcinogenic VOCs, phenols and heavy metals? Arch Toxicol, 2015. **89**(11): p. 2129-39.*
19. Neergaard, J., et al., *Waterpipe smoking and nicotine exposure: a review of the current evidence*. Nicotine Tob Res, 2007. **9**(10): p. 987-94.
20. Bahelah, R., et al., *Correlates of nicotine dependence among adolescent waterpipe smokers*. Drug Alcohol Depend, 2016. **168**: p. 230-238.
21. DiFranza, J.R., *Can tobacco dependence provide insights into other drug addictions? BMC Psychiatry, 2016. **16**(1): p. 365.*
22. Walton, D., et al., *Stages of physical dependence in New Zealand smokers: Prevalence and correlates*. Addict Behav, 2016. **63**: p. 161-4.
23. Christophi, C.A., et al., *Levels of physical dependence on tobacco among adolescent*

- smokers in Cyprus. *Addict Behav*, 2016. **60**: p. 148-53.
24. Maziak, W., *The waterpipe: an emerging global risk for cancer*. *Cancer Epidemiol*, 2013. **37**(1): p. 1-4.
25. Danaei, M., et al., *Waterpipe Tobacco Smoking Prevalence and Associated Factors in the Southeast of Iran*. *Addict Health*, 2017. **9**(2): p. 72-80.
26. Kheirallah, K.A., et al., *Waterpipe Tobacco Smoking among Arab Youth; a Cross-Country Study*. *Ethn Dis*, 2016. **26**(1): p. 107-12.
27. Tucktuck, M., R. Ghandour, and N.M.E. Abu-Rmeileh, *Waterpipe and cigarette tobacco smoking among Palestinian university students: a cross-sectional study*. *BMC Public Health*, 2017. **18**(1): p. 1.
28. Abdulrahim, S. and M. Jawad, *Socioeconomic differences in smoking in Jordan, Lebanon, Syria, and Palestine: A cross-sectional analysis of national surveys*. *PLoS One*, 2018. **13**(1): p. e0189829.
29. Jaber, R., et al., *Predictors of waterpipe smoking progression among youth in Irbid, Jordan: A longitudinal study (2008-2011)*. *Drug Alcohol Depend*, 2015. **153**: p. 265-70.
30. Jawad, M., A. Khader, and C. Millett, *Differences in tobacco smoking prevalence and frequency between adolescent Palestine refugee and non-refugee populations in Jordan, Lebanon, Syria, and the West Bank: cross-sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey*. *Confl Health*, 2016. **10**: p. 20.
31. Jawad, M. and P. Roderick, *Integrating the impact of cigarette and waterpipe tobacco use among adolescents in the Eastern Mediterranean Region: a cross-sectional, population-level model of toxicant exposure*. *Tob Control*, 2017. **26**(3): p. 323-329.
32. Jawad, M., S. Abdulrahim, and A. Daouk, *The Social Patterning of Tobacco Use Among Women in Jordan: The Protective Effect of Education on Cigarette Smoking and the Deleterious Effect of Wealth on Cigarette and Waterpipe Smoking*. *Nicotine Tob Res*, 2016. **18**(4): p. 379-85.
33. Kotecha, S., M. Jawad, and S. Iliffe, *Knowledge, attitudes and beliefs towards waterpipe tobacco smoking and electronic shisha (e-shisha) among young adults in London: a qualitative analysis*. *Prim Health Care Res Dev*, 2016. **17**(2): p. 166-74.
34. McKelvey, K., et al., *Determinants of waterpipe smoking initiation among school children in Irbid, Jordan: a 4-year longitudinal analysis*. *Drug Alcohol Depend*, 2014. **142**: p. 307-13.
35. Jaber, R., et al., *Waterpipe a gateway to cigarette smoking initiation among adolescents in Irbid, Jordan: a longitudinal study*. *Int J Tuberc Lung Dis*, 2015. **19**(4): p. 481-7.
36. Haider, M.R., et al., *Factors associated with smoking frequency among current waterpipe smokers in the United States: Findings from the National College Health Assessment II*. *Drug Alcohol Depend*, 2015. **153**: p. 359-63.
37. McKelvey, K., et al., *Determinants of cigarette smoking initiation in Jordanian schoolchildren: longitudinal analysis*. *Nicotine Tob Res*, 2015. **17**(5): p. 552-8.
38. Veeranki, S.P., et al., *Waterpipe Use and Susceptibility to Cigarette Smoking Among Never-Smoking Youth*. *Am J Prev Med*, 2015. **49**(4): p. 502-11.
39. Kheirallah, K.A., S. Alzyoud, and K.D. Ward, *Waterpipe use and cognitive susceptibility to cigarette smoking among never-cigarette smoking Jordanian youth: analysis of the 2009 Global Youth Tobacco Survey*. *Nicotine Tob Res*, 2015. **17**(3): p. 280-4.
40. O'Neill, N., et al., *Which Behavior Change Techniques May Help Waterpipe Smokers to Quit? An Expert Consensus Using a Modified Delphi Technique*. *Nicotine Tob Res*, 2018. **20**(2): p. 154-160.
41. Jawad, M., et al., *Interventions for waterpipe tobacco smoking prevention and cessation: a systematic review*. *Sci Rep*, 2016. **6**: p. 25872.
42. Lopez, A.A., et al., *Now is the time to advocate for interventions designed specifically to prevent and control waterpipe tobacco smoking*. *Addict Behav*, 2017. **66**: p. 41-47.