

# **FACTEURS EXPLICATIFS DU TABAGISME ACTIF CHEZ LES JEUNES HOMMES DE 15-24 ANS EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO ET LEURS MECANISMES D'ACTION : UNE ANALYSE MULTINIVEAU**

## **INTRODUCTION**

Le tabagisme est un problème de santé publique majeur dans le monde. Il est à l'origine de plusieurs morbidités et est désigné comme le premier facteur de risque évitable pour 4 groupes d'affections imputables à plus de 80% des décès "prématurés" (OMS, 2008). Dans le monde, plus de la moitié des décès par cancer sont imputables au tabac (OMS, 2013). Il a un taux de mortalité plus élevé que toute autre maladie, tuant près de la moitié de ses consommateurs (OMS, 2008, OMS, 2013, Eriksen et al., 2015). Sa prévalence mondiale est estimée à plus d'un milliard de personnes et chaque année, environ 5 millions de personnes meurent des effets nocifs du tabac (OMS, 2008). Si le taux actuel de consommation se maintient, le tabac tuera plus de 8 millions de personnes chaque année jusqu'en 2030 et plus d'un milliard de personnes dans le monde jusqu'à la fin du XXI<sup>e</sup> siècle (OMS, 2008).

La situation épidémiologique du tabagisme actif en RDC est très sombre. En 2008, l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes en RDC a révélé que 22% des élèves de Kinshasa, contre 24% de ceux de Lubumbashi, avaient déjà fumé des cigarettes, dont certains avaient commencé à fumer à l'âge de 7 ans. La deuxième enquête démographique et de santé menée en RDC entre 2013 et 2014 montre que 3,8% des jeunes de 15-19 ans ont déclaré consommer la cigarette contre 14,5% de ceux de 20-24 ans. En même temps, 5,8% des jeunes 15-19 ans ont déclaré consommer d'autres tabacs contre 9,9% des jeunes de 20-24 ans. Ces enquêtes illustrent le fait que le tabac est consommé massivement par des jeunes en RDC. L'objectif assigné à cette étude est donc de mettre en évidence les mécanismes d'action des facteurs explicatifs du tabagisme actif dans la population jeune en RDC, en adoptant une approche multi-niveaux, afin de prendre en compte les individus dans leur environnement (Courgeau et Baccaïni, 1997).

## **MÉTHODE**

L'étude est basée sur les données d'un échantillon aléatoire de 2346 jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans. Ces données proviennent de la deuxième enquête démographique et de santé réalisée en RDC entre 2013 et 2014. Une régression logistique binaire selon une approche à multiniveaux avec des pentes aléatoires sur l'environnement de résidence est ensuite mise en œuvre sur ces données afin d'atteindre l'objectif assigné. Le seuil de signification utilisé est  $p < 0,05$ .

## **RÉSULTATS ET DISCUSSION**

Le tableau 1 montrent que 40,78% de l'explication du tabagisme actif chez les jeunes sont imputables au ménage, 17,91% sont imputables à la communauté, le reste étant imputable à l'individu.

Tableau 1. Distribution des variances du modèle vide

<b>Aléa</b>	<b>Paramètres</b>
-------------	-------------------

	<b>Variances</b>	<b>Proportion de la variance résiduelle (%)</b>	<b>Coefficient de corrélation intragroupe (%)</b>
<b>Ménage</b>	3,25	40,78	58,73
<b>Communauté</b>	1,42	17,91	17,91

Source : Traitement des données de l'EDS 2013-2014

Le tableau 2 montrent que les variables mobilisées expliquent la quasi-totalité du phénomène au niveau des ménages et 31,88% du phénomène au niveau de la communauté. La variance du phénomène dans les zones urbaines est plus grande que dans les zones rurales.

Tableau 2. Valeur des variances du modèle complet

<b>Aléa</b>	<b>Paramètres</b>		
	<b>Variances</b>	<b>Proportion de variance résiduelle expliquée (%)</b>	<b>Coefficient de corrélation intragroupe (%)</b>
<b>Ménage</b>	2,06E-26	100,00	22,48
<b>Communauté</b>	0,95	31,88	22,48
<b>Urbain</b>	8,71		
<b>Rural</b>	5,66		

Source : Traitement des données de l'EDS 2013-2014

*Facteurs contextuels* : les résultats de l'analyse explicative ont montré que la région de résidence ainsi que la proportion d'alphabète dans la communauté discriminent significativement le tabagisme des jeunes en RDC. Par ailleurs, l'influence du milieu de résidence sur le tabagisme actif des jeunes en RDC est médiatisée par la proportion d'analphabètes dans la communauté de résidence des jeunes. Cet aspect s'explique par le fait que le milieu rural en Afrique subsaharienne est généralement peuplé par des individus de faible niveau d'instruction, au regard des carences en établissements universitaires qui s'y prévalent.

*Facteurs liés à l'environnement immédiat (ou ménage)* : L'analyse multiniveau a ressorti le fait que le niveau de vie du ménage est une variable qui joue un rôle important dans le tabagisme des jeunes hommes et qui est très déterminante dans la hiérarchisation des facteurs. Le fait est que l'élévation du niveau de vie réduit considérablement le risque de fumer. Ce résultat est conforme à celui de certaines des œuvres consultées, dont celles de Bobak et al. (2000), Nguyen (2010), Oh et al. (2010), ainsi que Melchior (2014). Le paradoxe dans ce résultat est que le tabac est davantage consommé dans une catégorie de la population pour laquelle il est relativement plus cher. En effet, bien que la situation de pauvreté limite les moyens des individus, le tabac est davantage utilisé dans la catégorie des pauvres, car il constitue une automédication utilisée pour réguler l'humeur, gérer le stress et faire face aux tensions de la privation matérielle (Graham, 1987). Par ailleurs, les résultats des analyses montrent en outre que le fait de vivre avec un fumeur n'influence pas significativement le risque de consommation du tabac par les jeunes hommes du ménage. Ce résultat, bien que contraire à la littérature, serait attribuable à la méthodologie d'analyse multiniveau de cette étude qui a consisté à analyser le phénomène en considérant l'individu dans son contexte immédiat.

*Facteurs propres à l'individu* : Les résultats de l'analyse montrent que les facteurs individuels influençant directement le tabagisme actif chez les jeunes sont l'âge, le statut matrimonial, le statut d'emploi, l'alphabétisme et le degré de modernité culturelle. Il s'avère que le risque de consommation du tabac chez les jeunes augmente avec l'âge, le statut de divorcé, veuf ou marié, le statut de chômeur, l'analphabétisme et un degré de modernité culturelle faible. Par ailleurs, la religion et le lien de parenté avec le chef de ménage ne discriminent pas significativement le tabagisme dans la population jeune congolaise. Ce résultat met en exergue dans la population jeune, une initiation au tabagisme avec l'âge, aggravée par des circonstances difficiles relatives à la vie sociale dont le chômage et la vie d'union ou sa rupture (Pefura-Yone et al., 2016). Par ailleurs, l'instruction et la modernité culturelle demeurent un frein à l'initiation au tabagisme actif.

## **CONCLUSION**

Le tabagisme actif dans la population jeune en RDC est en grande partie imputable aux caractéristiques individuelles et aux caractéristiques liées au ménage où réside le jeune. D'une part, l'absence d'instruction et l'oisiveté causée entre autres par le chômage constituent des facteurs favorisant le tabagisme. D'autre part, c'est la précarité de la vie au niveau du ménage qui favorise le tabagisme chez les jeunes.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### Articles

COURGEAU D., BACCAÏNI B. (1997), "Analyse multi-niveaux en sciences sociales", *population*, vol.4, pp.831-863.

GRAHAM H. (1987), "Women's smoking and family health", *Social Science & Medecine*, vol. 25, n°1, pp. 47-56.

MELCHIOR M. (2014), "Tabac chez les jeunes : rôle des facteurs sociaux et familiaux", *Le Courrier des addictions*, vol. 16, n°1, pp. 10-13.

OH D. L., HECK J. E., DRESLER C., ALLWRIGHT S., HAGLUND M., DEL MAZO S. S., KRALIKOVA E., STUCKER I., TAMANG E., GRITZ E. R., HASHIBE M. (2010), "Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a cross-sectional survey", *BMC Public Health*, vol. 10, n°74, pp. 1-11.

PEFURA-YONE E. W., DODO B. A., THEUBO-KAMGANG B. J., AFANE-ZE E., KUABAN C. (2016), "Prévalence et facteurs associés au tabagisme à Yaoundé, Cameroun", *Health Sciences and Diseases*, Vol. 17, n°3, pp. 48-52.

### Rapports, Communications, avis scientifiques

BOBAK M., JHA P., NGUYEN S., JARVIS M. (2000), *Poverty and smoking*, pp. 41-61.

DIOUANI B., KHLIF W. (2011), *L'influence des variables psychosociales sur la décision de communication volontaire : cas des dirigeants tunisiens*, comptabilités, économie et société, Montpellier, 25p.

ERIKSEN M., MACKAY J., SCHLUGER N., GOMESHTAPEH F. I. et DROPE J. (2015), *The tobacco atlas*, Fifth edition, World lung foundation, American cancer society, Atlanta, Georgie, USA, 46p.

NGUYEN V. C. (2010), *Smoking behavior in Vietnam: demographic and socioeconomic determinants*, Munich Personal RePEc Archive, 18p.

OMS (2008), *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme : Un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie*, MPOWER, Genève, 42p.

OMS (2013), *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*, Genève, 55p.