

Consommation de tabac et de nicotine chez **LES ADOLESCENTS**

EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Résultats de l'enquête DaYTA, 2024



Mai 2025

Cette étude sur l'usage du tabac et des produits à base de nicotine chez les adolescents en République démocratique du Congo (RDC) issue du programme Data on Youth and Tobacco in Africa (DaYTA) a été mise en œuvre par Research Initiatives for Social Development – RISD, Laboratory for Survey and Research for Development – SRD Lab et Development Gateway : an IREX Venture, en collaboration avec le Ministère de la Santé de la RDC et d'autres parties prenantes. Le financement de cette étude a été assuré par la Fondation Gates (INV-048743). Un Comité consultatif scientifique, composé de représentants du Programme National de Lutte contre les Toxicomanies et Substances Toxiques (PNLCT), de l'Université de Kinshasa, de l'Université de Lubumbashi et de l'Institut National de la Santé Publique, a apporté son expertise technique tout au long de la mise en œuvre de l'étude.

Des informations supplémentaires sur l'enquête peuvent être obtenues auprès de :

- Research Initiatives for Social Development – RISD,
- N° 127, Avenue PE Lumumba, Ndendere, Ibanda, Bukavu, Sud-Kivu, RDC
- Téléphone : (+243) 816 111 773
- Email : risd.drc@gmail.org
- Site web : www.risd-rdc.org

Ou auprès de :

- Laboratory for Survey and Research for Development – SRD Lab,
- Bonanjo BP 12606, commune Douala Ier, ville de Douala – Cameroun
- Téléphone : (+237) 654 83 55 65
- Email : contact@srd-lab.com
- Site web : www.srd-lab.com

Des informations sur le programme DaYTA peuvent être obtenues auprès de :

- Development Gateway : an IREX Venture, 1100 13th Street NW Suite 800, Washington, DC 20005 USA
- Téléphone : +1 (202) 572-9200
- Email : info@developmentgateway.org
- Site web : www.developmentgateway.org

Les conclusions et opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne sauraient en aucun cas être attribuées à la Fondation Gates.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	3
LISTE DE TABLEAUX ET DE FIGURES.....	6
REMERCIEMENTS.....	9
AVANT-PROPOS.....	10
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	11
Contexte et objectifs.....	11
Prévalence et profil des produits.....	11
Initiation à la consommation et facteurs déterminants.....	11
Accès, exposition et pratiques du marché.....	11
Réponse politique : un agenda en six points.....	12
Forces, limites et message final.....	12
SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	13
DÉFINITION DES TERMES.....	15
1. INTRODUCTION/CONTEXTE.....	16
2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....	18
2.1. Objectif général.....	18
2.2. Objectifs spécifiques.....	18
2.3. Questions de recherche.....	18
3. MÉTHODES.....	18
3.1. Conception générale de l'étude.....	18
3.2. Cadre de l'étude.....	19
3.3. Population de l'étude.....	19
3.4. Taille de l'échantillon.....	19
3.5. Procédures d'échantillonnage.....	20
3.6. Poids d'échantillonnage.....	22
3.7. Recrutement des participants.....	23
3.8. Élaboration du questionnaire.....	23
3.9. Traductions et rétro-traductions des questionnaires.....	24
3.9.1. Questionnaire pour les ménages.....	25
3.9.2. Questionnaire pour adolescents.....	25
3.10. Produits du tabac et de la nicotine d'intérêt.....	26
3.11. Formation de l'équipe de recherche aux procédures de l'étude.....	26
3.12. Test sur le terrain des procédures d'étude et des questionnaires.....	27
3.13. Collecte de données.....	27
3.14. Traitement et gestion des données.....	29
3.15. Analyse des données.....	33
3.16. Considérations éthiques.....	34
4. RÉSULTATS.....	36
4.1. Flux de participants à travers les processus d'enquête.....	36
4.1.1. Aperçu de la participation des ménages.....	36
4.1.2. Aperçu de la participation des adolescents.....	36
4.2. Caractéristiques socio-démographiques.....	37
4.2.1. Caractéristiques des ménages.....	37
4.2.2. Caractéristiques des adolescents.....	39

4.3. Prévalence de la consommation de tabac et de produits à base de nicotine.....	41
4.3.1. Prévalence de l'initiation au tabac et de produits à base de nicotine.....	41
4.3.1.1. <i>Prévalence globale et ventilée par sexe de l'initiation au tabac et de produits à base de nicotine.....</i>	41
4.3.1.2. <i>Prévalence de l'initiation à tout produit du tabac ou de la nicotine, ventilée selon les caractéristiques des adolescents.....</i>	42
4.3.1.3. <i>Prévalence de l'initiation à la consommation de tout produit du tabac, ventilée par caractéristiques socio-démographiques des adolescents.....</i>	44
4.3.1.4. <i>Prévalence de l'initiation à tout produit du tabac fumé, ventilée selon les caractéristiques des adolescents.....</i>	46
4.3.1.5. <i>Prévalence de l'initiation aux cigarettes fumées (qu'elles soient manufacturées ou roulées), ventilée selon les caractéristiques des adolescents.....</i>	47
4.3.1.6. <i>Prévalence de l'initiation aux cigarettes manufacturées, ventilée selon les caractéristiques des adolescents.....</i>	49
4.3.1.7. <i>Prévalence de l'initiation aux cigarettes roulées à l'unité (RYO), ventilée selon les caractéristiques des adolescents.....</i>	51
4.3.1.8. <i>Prévalence de l'initiation à la chicha, ventilée par caractéristiques des adolescents.....</i>	52
4.3.1.9. <i>Prévalence de l'initiation aux produits du tabac sans fumée, ventilée par caractéristiques des adolescents.....</i>	54
4.3.1.10. <i>Prévalence de l'initiation aux produits du tabac chauffé, ventilée par caractéristiques des adolescents.....</i>	55
4.3.1.11. <i>Prévalence de l'initiation à tout produit à base de nicotine, ventilée selon les caractéristiques des adolescents.....</i>	57
4.3.1.12. <i>Prévalence de l'initiation aux cigarettes électroniques, ventilée par caractéristiques des adolescents.....</i>	58
4.3.1.13. <i>Prévalence de l'initiation aux sachets de nicotine, ventilée par caractéristiques des adolescents.....</i>	59
4.3.2. Consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine.....	61
4.3.2.1. <i>Prévalence de la consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine.....</i>	61
4.3.2.2. <i>Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac ou de la nicotine.....</i>	62
4.3.2.3. <i>Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac.....</i>	64
4.3.2.4. <i>Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac fumé.....</i>	65
4.3.2.5. <i>Prévalence de la consommation actuelle de toute cigarette fumée.....</i>	67
4.3.2.6. <i>Prévalence de la consommation actuelle de cigarettes manufacturées.....</i>	68
4.3.2.7. <i>Prévalence de la consommation actuelle de cigarettes roulées (RYO).....</i>	70
4.3.2.8. <i>Prévalence de la consommation actuelle de la chicha.....</i>	71
4.3.2.9. <i>Prévalence de la consommation actuelle du tabac sans fumée.....</i>	73
4.3.2.10. <i>Prévalence de la consommation actuelle de produits du tabac chauffés.....</i>	74
4.3.2.11. <i>Prévalence de la consommation actuelle de produits à base de nicotine (cigarettes électroniques et sachets de nicotine).....</i>	76
4.3.2.12. <i>Prévalence de la consommation actuelle des cigarettes électroniques.....</i>	77
4.3.2.13. <i>Prévalence de la consommation actuelle de sachets de nicotine.....</i>	79
4.4. Facteurs associés à la consommation des produits du tabac.....	80
4.4.1. Facteurs individuels.....	81
4.4.2. Facteurs liés au ménage.....	82
4.4.3. Facteurs environnementaux.....	82
4.5. MODES DE CONSOMMATION DU TABAC ET DES PRODUITS À BASE DE NICOTINE.....	83
4.5.1. Consommation quotidienne de tabac et de produits à base de nicotine.....	83
4.5.2. Nombre moyen de jours de tabagisme/de consommation au cours des 30 derniers jours.....	83
4.5.3. Quantité moyenne de cigarettes ou d'autres produits du tabac fumés par jour au cours des 30 derniers jours.....	84
4.5.4. Quantité moyenne de produits du tabac fumés par jour de tabagisme typique au cours des 30	

derniers jours.....	84
4.5.5. Nombre moyen de fois par jour au cours des 30 derniers jours (chicha et tabac sans fumée).....	85
4.5.6. Nombre moyen de consommation au cours d'une journée d'utilisation typique (chicha et tabac sans fumée).....	85
4.5.7. Pourcentage de consommateurs actuels de tabac à chauffer et de cigarettes électroniques qui consommateurs le produit un certain nombre de fois par jour typique.....	85
4.5.8. Propension à consommer du tabac ou des produits à base de nicotine au cours des 12 prochains mois parmi les non-consommateurs actuels.....	86
4.5.9. Vulnérabilité des adolescents non-consommateurs actuels à l'influence sociale face au tabac et aux produits à base de nicotine au cours des 12 prochains mois.....	87
4.5.10. Âge d'initiation à la consommation de tabac et de produits à base de nicotine.....	87
4.5.11. Raisons de l'initiation à la consommation de tabac et de produits à base de nicotine.....	88
4.5.12. Avec qui pendant l'initiation.....	88
4.5.13. Comment les adolescents se procurent-ils des produits du tabac et de la nicotine ?.....	89
4.5.14. Refus de vente de produits de tabac ou de nicotine à l'adolescent en raison de l'âge.....	89
4.5.15. Lieu de consommation des produits du tabac ou de la nicotine.....	90
4.5.16. Estimation du coût des produits du tabac et à base de nicotine.....	92
4.5.17. Conditionnement des cigarettes manufacturées lors du dernier achat par les adolescents.....	93
4.5.18. Arrêt de l'usage des produits du tabac.....	93
4.5.19. Connaissances des adolescents sur les produits du tabac.....	95
4.5.20. Attitudes des adolescents à l'égard des produits du tabac en RDC.....	97
4.5.21 Exposition à la publicité, à la promotion et au parrainage du tabac.....	98
4.5.22. Exposition à la fumée de tabac secondaire.....	99
5. DISCUSSION.....	101
5.1. Résumé des principales conclusions.....	101
5.2. Discussion.....	103
5.3. Atouts et limites.....	103
5.4. Recommandations pour la politique et la pratique.....	104
5.5. Recommandations pour la recherche future.....	105
6. CONCLUSION.....	107
RÉFÉRENCES.....	108
ANNEXES.....	112
A1. Distribution de la taille de l'échantillon.....	112
A2. Procédures de pondération.....	113
A3. La formule de Taro Yamane (1967).....	122
A4. Questionnaire ménage.....	125
A5. Questionnaire adolescent.....	136

LISTE DE TABLEAUX ET DE FIGURES

Tableau 1 : Répartition des provinces par strate.....	21
Figure 1 : Carte des provinces échantillonnées.....	21
Figure 2 : Conception de l'enquête pour sélectionner la population cible.....	22
Figure 3 : Processus d'élaboration du questionnaire.....	24
Figure 4 : Produits du tabac et de la nicotine présentant un intérêt.....	27
Figure 5 : Flux des ménages dans l'enquête.....	37
Figure 6 : Flux d'adolescents dans l'enquête.....	38
Tableau 2 : Caractéristiques générales du ménage.....	38
Tableau 3 : Caractéristiques des adolescents.....	40
Tableau 4 : Prévalence résumée de la consommation de tabac et de produits à base de nicotine.....	41
Tableau 5 : Prévalence de l'initiation au tabac ou aux produits à base de nicotine par principaux indicateurs socio-démographiques.....	43
Tableau 6 : Prévalence de l'initiation à tout produit du tabac selon les principales caractéristiques socio-démographiques.....	44
Tableau 7 : Prévalence de l'initiation aux produits du tabac fumés par caractéristiques socio-démographiques clés.....	46
Tableau 8 : Prévalence de l'initiation aux cigarettes fumées par principaux indicateurs socio-démographiques.....	48
Tableau 9 : Prévalence de l'initiation aux cigarettes manufacturées selon les caractéristiques socio-démographiques.....	49
Tableau 10 : Prévalence de l'initiation aux cigarettes roulées.....	51
Tableau 11 : Prévalence de l'initiation à la chicha.....	52
Tableau 13 : Prévalence de l'initiation aux produits du tabac chauffé par caractéristiques socio-démographiques clés.....	56
Tableau 14 : Prévalence de l'initiation aux produits à base de nicotine par caractéristiques socio-démographiques clés.....	57
Tableau 15 : Prévalence de l'initiation aux cigarettes électroniques selon les principaux indicateurs socio-démographiques en RDC.....	58
Tableau 16 : Prévalence de l'initiation aux sachets de nicotine en fonction des principales caractéristiques.....	60
Tableau 17 : Prévalence de la consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine.....	61
Tableau 18 : Prévalence de la consommation actuelle de tabac ou de produits à base de nicotine par caractéristiques socio-démographiques clés.....	62
Tableau 19 : Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac par caractéristiques socio-démographiques clés.....	64
Tableau 20 : Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac fumé par caractéristiques socio-démographiques clés.....	65
Tableau 21 : Prévalence de la consommation actuelle de toute cigarette fumée (cigarettes RYO et cigarettes manufacturées) par caractéristiques socio-démographiques clés.....	67
Tableau 22 : Prévalence de la consommation actuelle de cigarettes manufacturées par caractéristiques socio-démographiques clés.....	68

Tableau 23 : Prévalence de la consommation actuelle de la cigarette roulée par caractéristiques socio-démographiques clés.....	70
Tableau 24 : Prévalence de la consommation actuelle de la chicha par caractéristiques socio-démographiques clés.....	71
Tableau 25 : Prévalence de la consommation actuelle du tabac sans fumée en fonction des principales caractéristiques.....	73
Tableau 26 : Prévalence de la consommation actuelle de produits du tabac chauffés par caractéristiques socio-démographiques clés.....	75
Tableau 27 : Prévalence de la consommation actuelle de produits à base de nicotine - caractéristiques principales.....	76
Tableau 28 : Prévalence de la consommation actuelle des cigarettes électroniques selon les principaux indicateurs en RDC.....	77
Tableau 29 : Prévalence de la consommation actuelle des sachets de nicotine par principaux indicateurs en RDC.....	79
Tableau 30 : Facteurs associés à la consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine.....	80
Tableau 31 : Proportion de consommateurs quotidiens de tabac et de produits à base de nicotine.....	83
Tableau 33 : Quantité moyenne de cigarettes ou d'autres produits du tabac fumés par jour au cours des 30 derniers jours.....	84
Tableau 34 : Nombre moyen de produits du tabac fumés par jour de tabagisme typique au cours des 30 derniers jours.....	84
Tableau 35 : Nombre de fois moyen de consommation par jour au cours des 30 derniers jours pour la chicha et le tabac sans fumée.....	85
Tableau 38 : Pourcentage de non-consommateurs actuels ayant une propension à débiter la consommation de tabac ou de produits à base de nicotine au cours des 12 prochains mois	86
Tableau 39 : Proportion de non-consommateurs actuels présentant une vulnérabilité à l'influence sociale pour la consommation des produits de tabac et à base de nicotine.....	87
Tableau 40 : Âge moyen d'initiation au tabac et aux produits de nicotine.....	87
Tableau 41 : Raisons de l'initiation à la consommation de produits du tabac et de la nicotine..	87
Tableau 42 : Avec qui (%) lors de l'initiation au tabac et aux produits à base de nicotine en RDC.....	88
Tableau 43 : Modes d'accès aux produits du tabac et de la nicotine lors de la dernière utilisation (30 jours) chez les adolescents de la RDC.....	89
Tableau 44 : Pourcentage de refus de vente de produits du tabac et de la nicotine aux adolescents en raison de leur âge au cours de 30 derniers jours.....	89
Tableau 45 : Pourcentage d'adolescents ayant essuyé un refus de vente de produits du tabac ou de la nicotine pour motif d'âge dans les 30 derniers jours.....	90
Tableau 47 : Montant (en FCD) payé pour les produits du tabac et de la nicotine la dernière fois que les adolescents les ont achetés.....	92
Tableau 48 : Conditionnement des cigarettes manufacturées lors du dernier achat par les adolescents.....	93
Tableau 49 : Arrêt (%) de la consommation de produits du tabac dans les 12 prochains mois..	93
Tableau 50 : Raison de l'arrêt (%) de la consommation de produits du tabac.....	93

Tableau 51 : Difficulté perçue de l'arrêt de la consommation des produits du tabac et soutien aux tentatives d'arrêt chez les adolescents en RDC.....	94
Tableau 52 : Connaissance des produits du tabac selon les caractéristiques des adolescents en RDC.....	95
Tableau 53 : Connaissance de nouveaux produits du tabac et de la nicotine.....	96
Tableau 54 : Type de produits d'e-cigarette consommés par les adolescents au cours des 30 derniers jours.....	96
Tableau 55 : Produits du tabac chauffés consommés par les adolescents au cours des 30 derniers jours.....	96
Tableau 56 : Attitudes à l'égard du tabagisme en fonction des caractéristiques des adolescents en RDC.....	97
Tableau 57 : Perceptions des produits du tabac par les adolescents en RDC (%).....	98
Tableau 58 : Exposition des adolescents aux messages médiatiques pro-tabac au cours des 30 derniers jours en RDC.....	98
Tableau 59 : Exposition des adolescents aux messages médiatiques anti-tabac au cours des 30 derniers jours en RDC.....	99
Tableau 60 : Exposition à la fumée de tabac secondaire.....	99
Tableau 61 : Fréquence de l'exposition au tabagisme à la maison	100
Tableau 62 : Fréquence d'observation des enseignants fumant à l'école (uniquement pour les adolescents scolarisés).....	100

REMERCIEMENTS



L'Institut National de la Santé Publique (INSP) et le Programme National de Lutte contre la Consommation des Drogues et les Substances Toxiques (PNLCT) de la République Démocratique du Congo expriment leur profonde gratitude à toutes les institutions et personnes qui ont contribué à la réussite de cette étude, menée dans le cadre du programme Data on Youth and Tobacco in Africa (DaYTA). Cette initiative, mise en œuvre par Development Gateway : An IREX Venture (DG) avec le soutien de la Fondation de la famille Gates, vise à produire des données probantes sur la consommation de tabac chez les adolescents.

Nous adressons nos sincères remerciements au Conseil Consultatif, au Comité de pilotage du projet DaYTA pour leurs orientations et leurs contributions tout au long du processus de recherche. Nous remercions chaleureusement le Comité National d'Éthique de la Santé (CNES) pour l'approbation éthique et pour avoir veillé au respect des normes nationales en matière d'éthique de la recherche et de protection des participants. Nous sommes également reconnaissants à DG pour son leadership technique dans cette recherche, ainsi qu'à Research Initiatives for Social Development (RISD) pour la conduite des travaux de terrain en RDC.

Nos remerciements particuliers vont aux familles et aux adolescents qui ont généreusement partagé leur temps et leurs points de vue, ainsi qu'aux équipes de collecte de données, dont le professionnalisme et l'engagement ont été essentiels à la réussite de cette étude. Les connaissances générées constitueront une ressource précieuse pour renforcer les politiques de lutte antitabac et protéger la santé des jeunes à travers le pays.



Dr Dieudonné Muamba Kazadi

Directeur Général de l'Institut National de
Santé Publique de la RDC

AVANT-PROPOS

La République Démocratique du Congo (RDC) a ratifié en octobre 2005 la Convention-Cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT), s'engageant ainsi à protéger sa population contre les effets dévastateurs du tabac. Ces effets, sont aussi bien sanitaires, sociaux, environnementaux que économiques et représentent de ce fait un enjeu majeur de santé publique. Premier traité international en matière de santé, la CCLAT fournit aux États membres un cadre solide pour renforcer leurs politiques de lutte contre le tabagisme.

Cependant, la mise en œuvre effective de cette convention en RDC a longtemps été entravée par plusieurs défis, au premier rang desquels l'insuffisance de données fiables pour guider les interventions. Ces dernières années, des progrès notables ont été accomplis, portés notamment par une approche de riposte fondée sur des données probantes. Cette dynamique a été impulsée par les projets pilotés par l'organisation Development Gateway: An IREX Venture (DG), dont la première enquête en RDC fut l'enquête primaire portant sur le commerce illicite de cigarettes réalisé en 2023.

Aujourd'hui, ce DG franchit une nouvelle étape avec la mise en œuvre du projet Data on Youth and Tobacco in Africa (DaYTA) qui génère des données inédites sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes âgés de 10 à 17 ans. Cette avancée répond à une priorité nationale exprimée dès le premier atelier du comité de pilotage du projet DaYTA, durant laquelle les participants avaient souligné l'urgence de combler le vide en matière de données récentes. Jusqu'ici, les seules informations disponibles dataient de l'enquête GYTS réalisée en 2008, limitée aux provinces de Kinshasa et du Haut-Katanga. La présente enquête constitue donc une contribution essentielle, non seulement pour le Programme national de lutte contre les toxicomanies et substances toxiques (PNLCT), mais aussi pour l'ensemble du secteur de la santé, les partenaires techniques et financiers, la tripartite antitabac et tous les acteurs engagés dans la protection de la jeunesse. Elle se distingue par son envergure nationale et sa rigueur méthodologique, avec une collecte de données au niveau des ménages, stratifiée selon les différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Les résultats de l'enquête conduite dans le cadre de ce projet viennent consolider l'engagement du Gouvernement congolais, à travers le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, dans la mise en œuvre de la CCLAT. Cette étude s'inscrit également dans le prolongement des recommandations formulées lors de la mission d'évaluation des besoins menée par le Secrétariat de la CCLAT en août 2015 en RDC. Parmi les recommandations de cette mission de la CCLAT figurait notamment l'élargissement de la tripartite à d'autres secteurs, ainsi que la nécessité d'actualiser les données et de fonder les politiques publiques sur des preuves solides.

Nous saluons avec une profonde reconnaissance la contribution précieuse de cette étude à la planification stratégique des actions de lutte antitabac en RDC, en particulier pour la protection des jeunes, première cible de l'industrie du tabac. Ces données serviront de fondement à l'actualisation du Plan Stratégique National (PSN) de lutte antitabac et permettront d'amplifier les efforts de mise en œuvre de la CCLAT dans notre pays.



M Patrice Milambo Kapia

Directeur du Programme National de Lutte Contre
Les Toxicomanies et les substances Toxiques et
Point Focal de la lutte contre le tabac en RDC

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Contexte et objectifs

La République Démocratique du Congo (RDC) s'est engagée à réduire la consommation de tabac en ratifiant en 2005 la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, mais les décideurs manquaient encore de données nationales fiables sur l'usage du tabac chez les jeunes : qui en consomme, quels produits sont privilégiés, et pourquoi. L'enquête *Data on Youth and Tobacco in Africa (DaYTA)* a été conçue pour combler cette lacune. Entre mars et juin 2024, une enquête ménage transversale en cinq étapes a couvert 144 zones de dénombrement dans 16 provinces et recueilli les témoignages de 4 675 adolescents âgés de 10 à 17 ans. Un échantillonnage pondéré et des analyses multivariées garantissent que chaque statistique reflète fidèlement la réalité de la jeunesse congolaise.

Prévalence et profil des produits

Le constat est à la fois saisissant et instructif. Sur une population adolescente nationale estimée à 27,48 millions, on recense environ **5,08 millions d'adolescents (18,5 %)** ayant déjà essayé un produit du tabac ou de la nicotine, et **3,27 millions (11,9 %)** déclarent une consommation actuelle. Les cigarettes manufacturées restent les plus répandues, utilisées par **1,84 million d'adolescents (6,7 %)**, tandis que le tabac à chiquer concerne **1,62 million (5,9 %)**. Les cigarettes roulées représentent **907 000 consommateurs (3,3 %)**, le narguilé environ **385 000 adolescents (1,4 %)**, et les cigarettes électroniques restent rares, avec **165 000 adolescents (0,6 %)** pratiquants, témoignant d'un marché en pleine évolution.

Initiation à la consommation et facteurs déterminants

L'initiation survient tôt : deux adolescents sur trois débutent entre **11 et 14 ans**. Les pairs sont le principal vecteur pour les produits fumés, tandis que les habitudes familiales influencent davantage le tabac à chiquer. Une fois l'usage entamé, plusieurs facteurs renforcent la consommation : Être un garçon, être plus âgé ou avoir perdu un ou deux parents augmente la probabilité de consommer du tabac chez les adolescents, tout comme le fait de recevoir régulièrement de l'argent de poche. Vivre avec un membre du foyer fumeur multiplie considérablement le risque d'usage du tabac. À l'inverse, la fréquentation scolaire, la présence d'un handicap fonctionnel ou le fait de vivre dans un ménage dirigé par une femme constituent des facteurs de protection contre le tabagisme. Par ailleurs, l'exposition à la fumée à l'intérieur de l'école accroît le risque de consommation, tandis que la résidence en milieu urbain est associée à une consommation de tabac fumé plus élevée que dans les zones rurales.

Accès, exposition et pratiques du marché

Les adolescents sont quotidiennement exposés au tabac : un sur quatre inhale de la fumée passive à la maison et un sur huit en empruntant les transports en commun. Parallèlement, les restrictions d'âge sont fréquemment contournées, permettant à la majorité d'acheter des cigarettes à l'unité sans aucune vérification. Cette exposition permanente affaiblit les protections légales et banalise la consommation dans des lieux où les jeunes devraient être protégés.

Réponse politique : un agenda en six points

Les résultats de l'enquête tracent une feuille de route articulée autour de six axes complémentaires. D'abord, il convient d'interdire la vente à l'unité de cigarettes et d'imposer systématiquement la vérification de l'âge à tous les points de vente. Ensuite, la législation sans fumée doit être renforcée afin de couvrir l'ensemble des espaces publics fermés et des transports publics, garantissant un environnement 100 % sans tabac. Parallèlement, les campagnes de prévention gagneront en efficacité si elles sont conçues sur mesure pour chaque groupe : garçons et filles, jeunes adolescents et plus âgés, élèves et non-scolarisés. Quatrième axe, le soutien familial : accompagner et former les parents dans l'arrêt du tabac est essentiel, car le ménage reste le premier lieu d'apprentissage du comportement tabagique. Cinquièmement, il faut développer des services de sevrage adaptés aux besoins des jeunes au sein des écoles et des centres de soins primaires, en formant des conseillers spécialisés et en mettant à disposition des lignes d'aide numériques. Enfin, la répétition biennale des enquêtes de surveillance de la prévalence du tabagisme permettra de suivre l'évolution des usages et d'évaluer l'impact des politiques mises en place.

Forces, limites et message final

L'enquête se distingue par sa couverture nationale et l'inclusion des adolescents hors du système scolaire, mais s'appuie sur des déclarations auto-rapportées et des sous-échantillons provinciaux réduits, ce qui suggère de modérer l'interprétation de certaines données. Quoi qu'il en soit, le message est sans équivoque : les adolescents congolais rencontrent le tabac tôt et souvent, mais des structures protectrices existent – l'école, les infrastructures urbaines, les familles engagées – qu'il convient de renforcer. Mettre en œuvre les recommandations de ce rapport pourrait éviter de nombreux cas futurs de maladies liées au tabac et préserver la santé des jeunes générations congolaises.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APHRC	Centre Africain de Recherche sur la Population et la Santé
AS	Aires de santé (HA – Health Areas)
ASH-Y	Enquête ASH (Action on Smoking and Health) sur les jeunes en Grande-Bretagne
ASS	Afrique subsaharienne (SSA – Sub-Saharan Africa)
ATCA	Alliance Africaine pour la Lutte Antitabac
CCLAT	Convention-Cadre pour la Lutte Antitabac (FCTC)
CDC	Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
CNES	Comité National d'Éthique de la Santé
DaYTA	Données sur la Jeunesse et le Tabac en Afrique
DG	Development Gateway: An IREX Venture
GATS	Enquête mondiale sur le tabac chez les adultes
GSHS	Enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire
GYTS	Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes
INS	Institut National de la Statistique
ITC	Contrôle International du Tabac

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

LMICs	Pays à revenu faible et intermédiaire
MICS	Enquêtes en grappes à indicateurs multiples
NYTS	Enquête nationale sur le tabagisme chez les jeunes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé (WHO)
ONU	Organisation des Nations Unies
PNLCT	Programme National de Lutte contre les Toxicomanies et les Substances Toxiques
PSN	Plan Stratégique National
RDC	République Démocratique du Congo
RYO	Tabac à rouler soi-même
TAPS	Publicité, promotion et parrainage du tabac
TQS-Youth	Questions sur le tabac pour les enquêtes auprès des jeunes
ZD	Zones de dénombrement (EAs – Enumeration Areas)
ZS	Zones de santé (HZ – Health Zones)

DÉFINITION DES TERMES

Consommation actuelle	Adolescents âgés de 10 à 17 ans ayant consommé un produit du tabac ou à base de nicotine au cours des 30 derniers jours.
Prévalence actuelle	Proportion d'adolescents âgés de 10 à 17 ans ayant consommé un produit du tabac ou à base de nicotine au cours des 30 derniers jours, rapportée à l'ensemble de la population étudié.
Initiation	Première utilisation d'un produit du tabac ou à base de nicotine par un adolescent (essai initial, même pour une ou deux bouffées/absorption).
Prévalence de l'initiation	Proportion d'adolescents âgés de 10 à 17 ans ayant déjà essayé un produit du tabac ou à base de nicotine (même une ou deux fois), par rapport à l'ensemble de la population étudiée.
Ménage	Personne ou groupe d'individus liés ou non, vivant ensemble dans la même (ou les mêmes) unité(s) d'habitation, reconnaissant un adulte (homme ou femme) comme chef du ménage, mettant en commun une partie ou la totalité de leurs revenus et ressources, consommant certains biens et services collectivement (principalement le logement et la nourriture), et étant considéré(e)s comme une seule unité.
Mineurs émancipés	Adolescents vivant séparément de leurs parents et autonomes (par exemple, mariés, parents), jugés compétents pour prendre leurs propres décisions et donner leur consentement pour les soins médicaux.

1. INTRODUCTION/CONTEXTE

En République Démocratique du Congo (RDC), 57,6% de la population était âgée de 19 ans ou moins en 2020 (INS, 2020). Une telle proportion d'adolescents représente une opportunité pour l'industrie du tabac. L'industrie saisit ce contexte pour commercialiser agressivement ses produits auprès des adolescents par l'intermédiaire de célébrités et d'influenceurs (PNS 2016-2020). Ce marketing agressif comprend également la publicité à proximité des écoles et des terrains de jeu, l'incorporation d'arômes dans les produits du tabac, la fourniture de produits gratuits et l'encouragement des adolescents à utiliser de nouveaux produits du tabac (Organisation mondiale de la santé (OMS, 2024). Certains produits du tabac et de la nicotine traditionnellement peu utilisés par les adolescents, tels que la chicha (narguilé) ou les cigarettes électroniques, deviennent de plus en plus populaires parmi cette population en Afrique, car de nombreux adolescents perçoivent ces produits comme étant "plus sûrs" que les cigarettes (James, et al., 2022). En Afrique, les jeunes consommateurs de cigarettes électroniques sont trois fois plus susceptibles d'avoir déjà fumé des cigarettes et deux fois plus susceptibles d'être des fumeurs actuels. Ceux qui commencent à utiliser des cigarettes électroniques plus tôt dans leur adolescence sont également plus susceptibles d'utiliser des cigarettes plus tard dans leur vie (Chido-Amajuyoi et al, 2021).

Dans ce contexte, la consommation de tabac demeure une préoccupation majeure de santé publique en RDC, en particulier chez les adolescents. Face aux risques sanitaires croissants liés à la consommation de tabac, la RDC a ratifié la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT de l'OMS) en 2005, s'engageant ainsi à mettre en œuvre des politiques fondées sur des données probantes afin de réduire l'usage du tabac et de protéger la santé publique (Alliance Africaine pour la Lutte Antitabac [ATCA], 2024). Depuis, la législation nationale a introduit plusieurs mesures de contrôle du tabac, notamment la Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018, en conformité avec la CCLAT de l'OMS.

En RDC, il est interdit de fumer dans les espaces publics clos tels que les établissements de santé, les institutions éducatives, ainsi que les lieux culturels ou sportifs (Tobacco Control Laws, 2024a). La loi interdit également la publicité des produits du tabac à la télévision, à la radio, sur les panneaux d'affichage et dans d'autres supports imprimés (Tobacco Control Laws, 2024b). En outre, des restrictions s'appliquent au parrainage par l'industrie du tabac, en particulier pour les activités ciblant les mineurs et les événements sportifs, et les emballages de produits du tabac doivent comporter des avertissements sanitaires à la fois textuels et graphiques (Tobacco Control Laws, 2024c). La vente de produits du tabac via des distributeurs automatiques est interdite, tout comme leur vente aux personnes de moins de 18 ans (Tobacco Control Laws, 2024d). Cependant, d'importantes lacunes réglementaires persistent. Par exemple, il n'existe actuellement aucune restriction concernant les ventes sur Internet, et la vente de cigarettes à l'unité ou en petits paquets n'est pas formellement interdite, ce qui rend ces produits plus accessibles et abordables pour les jeunes (Tobacco Control Laws, 2024d).

Bien que les dispositions légales en RDC constituent des avancées importantes en matière de protection de la jeunesse, leur application reste faible dans la pratique. En effet, les mineurs continuent d'avoir un accès relativement facile aux produits du tabac en raison d'un contrôle réglementaire limité, d'un suivi insuffisant et d'un faible respect des lois de la part des vendeurs (ATCA, 2024 ; Tobacco Control Laws, 2024d). Par ailleurs, les agences en charge de l'application manquent souvent de ressources et de coordination pour assurer la mise en œuvre effective des lois en vigueur, tant au niveau national que local.

En plus des problèmes d'application de la loi, le cadre législatif actuel reste incomplet pour lutter efficacement contre la consommation de tabac chez les adolescents. Par exemple, il

n'existe pas de réglementation explicite sur la publicité sur les lieux de vente, les arômes dans les produits du tabac qui attirent les jeunes, ni de mécanismes de vérification de l'âge pour les ventes en ligne. Ces lacunes réduisent l'efficacité des politiques existantes et soulignent la nécessité urgente de mesures de contrôle du tabac plus solides, applicables et centrées sur les jeunes. Ces insuffisances juridiques et réglementaires mettent aussi en évidence le besoin urgent de disposer de données actuelles et fiables sur la consommation de tabac chez les adolescents en RDC. En effet les inquiétudes suscitées par ces tendances, les données disponibles sur la consommation de tabac et de produits à base de nicotine chez les adolescents en RDC sont très lacunaires. Cette lacune empêche de comprendre l'ampleur et la nature de la consommation de tabac et de produits à base de nicotine dans cette population vulnérable, ce qui entraîne un manque d'interventions politiques.

Pour de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, dont la RDC, la plupart des données sur le tabagisme chez les adolescents proviennent de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) et de l'Enquête mondiale sur la santé à l'école (GSHS), qui ciblent les jeunes de 13 à 15 ans dans les écoles. Bien que ces études en milieu scolaire fournissent des informations précieuses, leur portée est limitée car elles excluent les adolescents non scolarisés et ceux des tranches d'âge 10-12 ans et 16-19 ans. Et ce, malgré les preuves suggérant que les jeunes les plus susceptibles de commencer à fumer sont ceux qui ne sont pas activement inscrits à l'école (Ogwell, Aström, et Haugejorden, 2003). En outre, en RDC, 22% des enfants âgés de 6 à 11 ans, 17% de ceux âgés de 12 à 13 ans et 28% de ceux âgés de 14 à 17 ans ne sont pas scolarisés, et 7,6 millions d'enfants (12%) âgés de 5 à 17 ans n'étaient toujours pas scolarisés en 2018 (MICS-PALU RDC, 2017-2018). En outre, des données provenant d'Afrique subsaharienne indiquent que l'âge auquel les adolescents commencent à fumer varie entre 7 et 16 ans environ (Rigobert et Célestin ; N., 2008 ; Ogundipe, et al., 2018). Par conséquent, les enquêtes ciblant les 13-15 ans dans les écoles peuvent manquer des informations essentielles sur les adolescents plus jeunes ou plus âgés qui commencent à fumer.

En RDC, l'une des principales limites des données actuellement disponibles est leur couverture géographique. L'enquête la plus récente menée par Mbuyu et Banza (2008) s'est limitée à deux zones urbaines, Kinshasa et Lubumbashi. Cependant, pour que l'enquête fournisse des informations précises et exploitables, elle doit être représentative de l'ensemble du pays et couvrir à la fois les zones urbaines et rurales.

De plus, les données sur le tabagisme des jeunes en RDC sont obsolètes. Les enquêtes les plus récentes sont l'enquête MICS-PALU RDC de 2017-2018 (MICS-PALU RDC, 2017-2018) et l'enquête GYTS de 2008 (Mbuyu et Banza, 2008). Ces études ne tiennent pas compte des nouveaux produits à base de nicotine tels que les cigarettes électroniques. L'absence de données actualisées et complètes sur les tendances et les modèles de consommation de tabac chez les adolescents entrave la capacité des organismes gouvernementaux à prendre des mesures opportunes et appropriées.

Le programme DaYTA vise à combler ces lacunes en menant des enquêtes auprès des ménages en RDC, au Kenya et au Nigeria. Ces enquêtes recueillent des données complètes et actualisées sur la consommation de tabac et de produits à base de nicotine chez les adolescents âgés de 10 à 17 ans, ce qui permet de mieux comprendre les schémas de consommation du tabac. En adoptant une approche d'enquête auprès des ménages, le programme garantit l'inclusion d'adolescents scolarisés et non scolarisés, ainsi qu'une représentation des zones urbaines et rurales.

Le fait de se concentrer spécifiquement sur les 10-17 ans, plutôt que sur la tranche d'âge plus large des 10-19 ans, permet une analyse plus précise des adolescents mineurs qui restent sous l'influence significative des parents, de l'éducation et des institutions. Cette distinction

permet d'obtenir des informations plus ciblées et plus exploitables. En revanche, les personnes âgées de 18 à 19 ans appartiennent souvent à des catégories sociales et comportementales différentes, car elles sont généralement considérées comme de jeunes adultes dans de nombreux contextes.

2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ET QUESTIONS DE RECHERCHE

2.1. Objectif général

L'objectif principal de cette étude est de déterminer la prévalence et les facteurs prédictifs de la consommation de tabac et de produits à base de nicotine chez les adolescents âgés de 10 à 17 ans en RDC.

2.2. Objectifs spécifiques

Pour atteindre cet objectif, l'étude poursuivra les objectifs spécifiques suivants :

- Identifier les différentes formes de tabac et de produits à base de nicotine consommés par les adolescents âgés de 10 à 17 ans en RDC ;
- Documenter les nouveaux produits du tabac et de la nicotine, ainsi que leurs dérivés disponibles en RDC, et analyser leur consommation chez les garçons et les filles âgés de 10 à 17 ans ;
- Estimer la prévalence de la consommation de produits du tabac et de la nicotine, y compris leurs dérivés, chez les adolescents âgés de 10 à 17 ans en RDC ;
- Analyser les facteurs individuels, familiaux et environnementaux associés à la consommation de produits du tabac et de la nicotine chez les adolescents de cette tranche d'âge ;
- Mettre en place une base de données fiable pour soutenir la prise de décision et orienter la politique nationale de lutte antitabac.

2.3. Questions de recherche

Sur la base des objectifs ci-dessus, cette étude vise à répondre aux questions de recherche suivantes :

- ✓ Quelle est la prévalence de la consommation de produits du tabac et de la nicotine chez les adolescents âgés de 10 à 17 ans en RDC ?
- ✓ Quels sont les facteurs individuels, familiaux et environnementaux associés à la consommation de produits du tabac et de la nicotine chez les adolescents en RDC ?

3. MÉTHODES

3.1. Conception générale de l'étude

L'étude consiste en une enquête transversale sur les ménages, basée sur la population et réalisée à l'échelle nationale.

Un ménage a été défini comme une personne ou un groupe d'individus apparentés ou non qui résident ensemble dans la ou les mêmes unités d'habitation, reconnaissent un adulte (homme ou femme) comme chef de ménage. Ces individus mettent en commun une partie ou la totalité de leurs revenus et ressources, et consomment collectivement certains biens et services, principalement le logement et la nourriture (Nations Unies, 2017).

3.2. Cadre de l'étude

Le cadre d'échantillonnage de cette étude est basé sur le Système National d'Information Sanitaire de la RDC, fourni par le Programme National de Lutte contre la Toxicomanie et les Substances Toxiques (PNLCT). Ce cadre, dérivé de la pyramide sanitaire établie par le Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, inclut toutes les Zones de Santé (ZS), qui sont des zones géographiques bien définies à l'intérieur des limites d'une municipalité ou d'un territoire. Chaque ZS dessert généralement une population d'environ 50 000 à 100 000 habitants dans les zones rurales et de 150 000 à 200 000 habitants dans les zones urbaines (Crispin et Muhindo, 2001). Les ZH sont subdivisées en aires de santé (AS), qui sont des unités administratives plus petites que les ZH et qui couvrent environ 5 000 habitants dans les zones rurales et 10 000 dans les zones urbaines (Crispin et Muhindo, 2001). Les AP sont composées d'avenues (dans les zones urbaines) ou de villages (dans les zones rurales).

Pour cette étude, la collecte des données a été réalisée dans 16 provinces sur les 26 que compte le pays. Dans chaque province, trois ZH ont été sélectionnées, suivies par la sélection de trois AS au sein de chaque ZH et, enfin, d'un village ou d'une avenue par AS.

3.3. Population de l'étude

L'étude concerne les adolescents de 10 à 17 ans et leur parents/tuteur.

Critères d'éligibilité des ménages : Un ménage est considéré comme éligible s'il comprend au moins un adolescent âgé de 10 à 17 ans. Lors de l'établissement de la liste des ménages, les enquêteurs sur le terrain vont déterminer si un adolescent de cette tranche d'âge réside dans le ménage. La participation du ménage nécessite le consentement du chef de famille désigné et l'assentiment de l'adolescent.

Critères d'éligibilité individuels : L'étude cible tous les adolescents âgés de 10 à 17 ans qui sont membres des ménages éligibles sélectionnés. Les adolescents incapables de donner leur assentiment, que ce soit en raison du refus de leurs parents, de leur propre refus ou de leur incapacité à comprendre les informations sur l'étude et les questions de l'enquête, seront exclus de l'étude. En outre, les adolescents présentant des handicaps physiques importants (par exemple, des troubles de l'audition ou de l'élocution) susceptibles d'entraver l'administration orale des enquêtes seront exclus.

3.4. Taille de l'échantillon

La conception de l'étude a permis d'obtenir un échantillon d'adolescents représentatif au niveau national, englobant à la fois les zones urbaines et rurales. La taille de l'échantillon a été calculée à l'aide de la formule des Nations Unies pour l'estimation de la taille des échantillons dans les études de prévalence (Nations Unies, 2008), avec un niveau de confiance de 95%. Un effet d'échantillonnage de 1,5 a été appliqué pour tenir compte du plan d'échantillonnage à plusieurs degrés. En outre, un taux de non-réponse de 10% a été incorporé dans les calculs de la taille de l'échantillon, conformément aux études précédentes menées en RDC (Mukuku et al., 2018 ; Ntambue et al, 2017). La proportion de la population adolescente a été estimée à 23%, et la taille moyenne des ménages a été de 5,25, suivant les résultats de l'Institut national de la statistique (2021). Nous avons appliqué une prévalence du tabagisme chez les adolescents de 25%, sur la base d'une enquête précédente qui a rapporté des taux de tabagisme de 22,3% à Kinshasa et de 24,6% à Lubumbashi (Mbuyu & Banza, 2008). Plus de détails sur la formule de calcul de la taille de l'échantillon et sur le calcul de l'échantillon sont donnés dans l'annexe A1.

En utilisant ces paramètres dans la formule d'échantillonnage, nous avons calculé une taille d'échantillon minimale requise de 4 323 adolescents, représentative au niveau national en RDC. Nous avons appliqué un taux de non-réponse de 10%, et cela, combiné aux ajustements d'arrondi effectués à chaque étape de l'échantillonnage (provinces, ZS, AS et villages/avenues), a conduit à une taille d'échantillon cible finale de 4 892.

3.5 Procédures d'échantillonnage

L'enquête a utilisé un plan d'échantillonnage à plusieurs degrés pour assurer une couverture et une représentativité de l'ensemble de la population des adolescents de RDC. Le plan d'échantillonnage a été inspiré de l'enquête sur la couverture vaccinale des enfants âgés de 6 à 23 mois en RDC en 2021 (École de Santé Publique de Kinshasa, 2021) et de l'enquête en grappes à indicateurs multiples avec composante paludisme (INS 2018, MICS-Palu RDC 2017-2018).

Le processus d'échantillonnage s'est déroulé comme suit : Etant donné l'étendue de la RDC et les contraintes de temps et de ressources financières, il n'était pas possible de mener l'enquête dans l'ensemble des 26 provinces. Au lieu de cela, en utilisant la formule de Taro Yamane (1967) décrite en Annexe A3, nous avons déterminé que la collecte des données aurait lieu dans 16 des 26 provinces que compte la RDC. Pour garantir une sélection représentative, une méthode d'échantillonnage stratifiée a été utilisée. En consultation avec des académiciens et des acteurs de la lutte antitabac en RDC regroupé au sein du conseil consultatif, les 26 provinces ont été regroupées en six strates, correspondant aux six anciennes provinces du pays (1947-1963) : Katanga, Kasai, Léopoldville, Équateur, Orientale et Kivu. Les provinces de chaque strate partagent des caractéristiques historiques, culturelles et socio-économiques communes qui peuvent influencer les comportements et les attitudes à l'égard du tabagisme.

Dans ce rapport, ces noms de strates seront utilisés pour assurer la cohérence, car ils font référence à des strates (groupes de provinces) et non à des provinces administratives actuelles. Ainsi, dans cette étude, Léopoldville désigne une strate correspondant aux provinces actuelles de Kinshasa, Kongo-Central, Kwango, Kwilu et Maïndombe. L'Équateur désigne les provinces actuelles de l'Équateur, Mongala, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi et Tshopo. Le Kasai désigne le groupe de provinces actuelles du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, de Lomami et du Sankuru. Le Katanga désigne le groupe de provinces actuelles du Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lualaba et Tanganyika. De même, le Kivu ne renvoie pas à une province actuelle de la RDC, mais à un groupe de provinces correspondant aujourd'hui au Maniema, Sud-Kivu et Nord-Kivu. L'Orientale quant à elle correspond au groupe de provinces actuelles du Bas-Uele, du Haut-Uele, de l'Ituri et de la Tshopo. L'étude a été réalisée dans 16 des 26 provinces actuelles de la RDC ; chacune de ces strates est représentée par un échantillon aléatoire de provinces comme démontré ci-dessous.

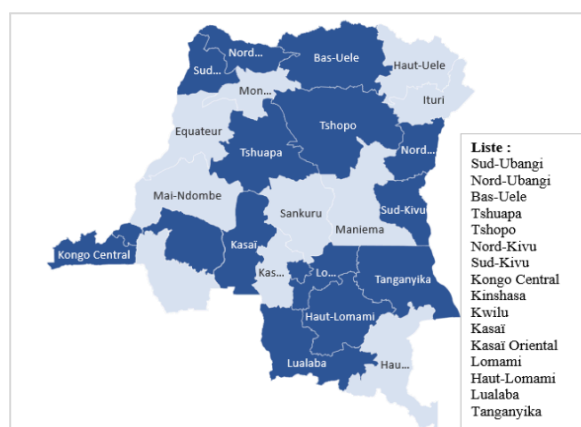
Le nombre de provinces sélectionnées au hasard dans chaque strate était proportionnel au nombre de provinces dans cette strate, comme le montre le tableau 1 ci-dessous. Cette approche a permis d'assurer une large couverture géographique à travers le pays, toutes les régions étant représentées dans l'échantillon. En outre, le nombre de ménages à enquêter dans chaque strate a été déterminé proportionnellement à la taille de la population de chaque strate, assurant ainsi une distribution représentative de l'échantillon.

Tableau 1 : Répartition des provinces par strate

Strates (anciennes provinces)	Nombre de nouvelles provinces	Proportion de provinces par strate	Nombre de provinces à échantillonner
	(a)	(b)	(c)
Formule	(a)	(b=a/26)	(c=b*16)
Total	26	1.00	16
Équateur	5	0.192	3
Kasaï	5	0.192	3
Katanga	4	0.154	3
Kivu	3	0.115	2
Léopoldville	5	0.192	3
Orientale	4	0.154	2

1. **Première étape :** les provinces concernées par l'enquête ont été sélectionnées au hasard dans chaque strate afin d'assurer une représentation diversifiée des différentes régions. Une fois le nombre total de ménages à enquêter, déterminé pour chaque strate, le nombre de ménages à enquêter par province a été calculé en répartissant uniformément le nombre total de ménages de chaque strate entre les provinces sélectionnées dans cette strate.

Figure 1 : Carte des provinces échantillonnées

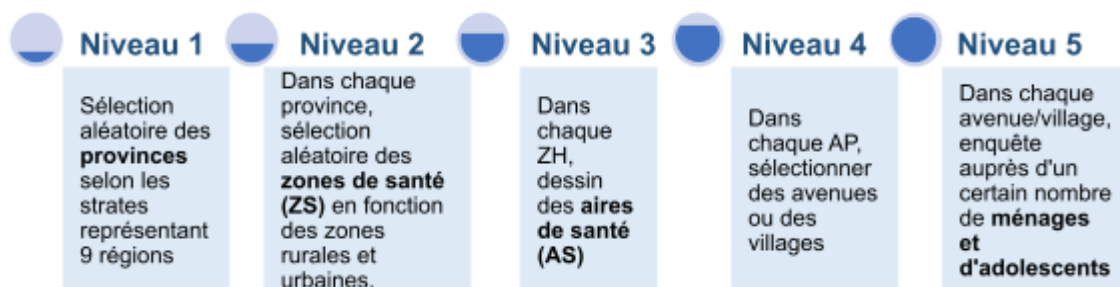


2. **Deuxième étape :** dans chacune des 16 provinces sélectionnées, trois zones de santé ont été choisies au hasard, au sein des provinces échantillonnées. Pour assurer une représentation équilibrée, deux zones de santé rurales et une zone de santé urbaine ont été sélectionnées dans chaque province. Cette approche a permis d'obtenir un total de 48 ZS, soit 16 ZS urbaines et 32 ZS rurales. Le nombre de ménages à enquêter par ZS a été déterminé en répartissant uniformément le nombre total de ménages de la province entre les ZS échantillonnées.

3. **Troisième étape** : Dans chacune des 48 ZH sélectionnées, trois AP ont été échantillonnées de manière aléatoire, deux dans les zones rurales et une dans les zones urbaines pour chaque ZH. Au total, 144 AP ont été sélectionnées, dont 48 dans les zones urbaines et 96 dans les zones rurales. Le nombre de ménages à enquêter par AP a été obtenu en répartissant équitablement le nombre total de ménages de la ZH entre les AP échantillonnées de chaque ZH.
4. **Quatrième étape** : Au sein de ces AP, une avenue (en zone urbaine) ou un village (en zone rurale) a été choisi pour la collecte des données. Ces avenues et ces villages constituaient les zones de dénombrement (ZD). Cette approche a permis d'obtenir un total de 144 zones de dénombrement. Le nombre de ménages à enquêter par village/avenue a été obtenu en répartissant équitablement le nombre total de ménages de l'AP entre les villages/avenues échantillonnés de chaque AP.
5. **Cinquième étape** : Dans les avenues et les villages sélectionnés, une liste des ménages a été établie afin d'identifier les ménages éligibles, en particulier ceux comptant des adolescents âgés de 10 à 17 ans. Avant le début du travail sur le terrain, l'équipe d'enquête a procédé à un recensement complet des ménages dans toutes les zones d'énumération (ZE) sélectionnées, qui ont ensuite servi de base de sondage pour l'étape suivante de la sélection de l'échantillon. Les ménages à interroger ont été sélectionnés dans chaque ZE au moyen d'un échantillonnage aléatoire simple. Dans chaque ménage sélectionné qui a accepté de participer, un adolescent âgé de 10 à 17 ans a été choisi au hasard et interrogé.

Le diagramme suivant fournit une représentation visuelle de ce processus d'échantillonnage en plusieurs étapes.

Figure 2 : Conception de l'enquête pour sélectionner la population cible



3.6. Poids d'échantillonnage

La méthode de pondération a été utilisée pour s'assurer que les données de l'enquête représentent fidèlement la population totale. Pour ce faire, une procédure de pondération en deux étapes a été appliquée. Tout d'abord, des poids ont été calculés pour chaque participant à l'échantillon. Ensuite, ces poids de base ont été ajustés pour corriger les non-réponses différentielles. Les totaux de population étant inconnus, les ajustements de calibrage post-stratification n'ont pas été appliqués.

Les poids ont été calculés comme l'inverse de la probabilité de sélection globale pour chaque participant. Les probabilités de sélection ont pris en compte plusieurs étapes, y compris la probabilité de sélectionner les unités primaires d'échantillonnage (UPE), qui correspondent

aux zones de dénombrement (ZD) représentées par les avenues dans les zones urbaines et les villages dans les zones rurales. Elle a également pris en compte la probabilité de sélectionner des ménages au sein de chaque UPE et la probabilité de sélectionner des adolescents éligibles au sein des ménages échantillonnés. Étant donné que le processus d'échantillonnage variait selon la zone de santé, les poids différaient en conséquence. La procédure de pondération et les calculs détaillés sont présentés dans l'annexe A2.

Au total, 4 675 ménages et adolescents ont donné leur accord verbal pour participer à l'enquête, ce qui donne un taux de réponse global de 95,6%. Pour corriger la non-réponse, les poids d'échantillonnage initiaux ont été ajustés en divisant les poids des répondants par les taux de réponse correspondants. Les poids finaux ont ensuite été normalisés pour s'assurer que la somme de tous les poids correspondait à la population cible totale. Pour ce faire, chaque poids final a été divisé par la somme de tous les poids finaux et multiplié par la taille de la population souhaitée. Ces poids ont été appliqués dans l'analyse des données afin de s'assurer que les résultats de l'enquête reflétaient fidèlement la population adolescente plus large de la RDC.

La stratégie d'échantillonnage en RDC a suivi une approche en cinq étapes, la dernière étape correspondant à la sélection d'une avenue ou d'un village par aire de santé. Au total, 144 aires de santé ont été incluses dans l'étude. Avant la collecte des données, une opération de recensement des ménages a été menée dans chaque avenue ou village sélectionné, et les ménages éligibles ont été choisis au hasard pour participer à l'étude. En raison de ce processus en plusieurs étapes, les poids ont varié d'une aire de santé à l'autre, reflétant les différences dans les probabilités de sélection à chaque étape.

3.7. Recrutement des participants

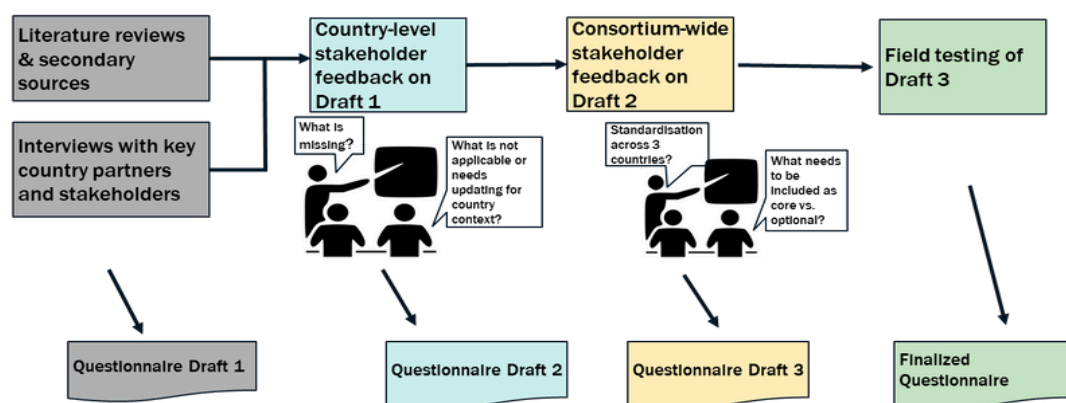
L'équipe d'enquête s'est rendue dans chaque ZD, en étroite collaboration avec les chefs/représentants locaux et communautaires, afin de délimiter les frontières de l'ZD. Chaque ménage situé dans ces limites a été visité pour déterminer s'il y avait un adolescent âgé de 10 à 17 ans disponible pour participer à l'enquête. Ce processus a permis de créer un cadre d'échantillonnage à partir duquel les ménages éligibles ont été choisis au hasard pour être inclus dans l'enquête. Les équipes d'enquêteurs ont obtenu le consentement (*voir la section sur les considérations éthiques pour plus de détails sur le processus de consentement*) du chef de famille ou du chef de famille par intérim de chaque ménage sélectionné de manière aléatoire avant d'administrer un questionnaire sur les ménages. Le questionnaire destiné aux ménages a permis de recueillir des informations sur les ménages, notamment une liste des membres du ménage et leur âge. Cette liste a été utilisée pour identifier tous les adolescents éligibles au sein du ménage. Dans les ménages comptant plus d'un adolescent éligible, un adolescent a été choisi au hasard pour participer à l'étude. Le consentement parental et l'assentiment de l'adolescent ont été obtenus avant l'administration du questionnaire de l'enquête auprès des adolescents. Pour les mineurs émancipés (ceux qui vivent indépendamment de leurs parents et qui sont capables de prendre leurs propres décisions), le consentement a été obtenu directement de l'adolescent avant l'administration des questionnaires.

3.8. Élaboration du questionnaire

Cette enquête repose sur deux questionnaires distincts : le questionnaire destiné aux ménages et le questionnaire destiné aux adolescents. Le questionnaire standardisé de DaYTA a été élaboré à la suite d'une analyse approfondie de la littérature existante, en tenant compte des enseignements tirés d'instruments d'enquête mondialement reconnus tels que l'enquête

nationale sur le tabagisme chez les jeunes (NYTS), l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS), l'enquête mondiale sur le tabac chez les adultes (GATS), l'enquête sur les jeunes de la Grande-Bretagne sans fumée (ASH-Y), les enquêtes sur les jeunes de l'International Tobacco Control (ITC) et les questions sur le tabac pour les enquêtes sur les jeunes (TQS-Youth) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cet examen approfondi a été complété par des consultations avec les principales parties prenantes nationales, y compris des entretiens approfondis pour comprendre leurs besoins en matière de données et leurs priorités en matière de prise de décision. Les réactions de ces parties prenantes ont façonné l'élaboration du questionnaire, ce qui a donné lieu à des ateliers nationaux au cours desquels le projet a été présenté et ajusté en fonction des contributions locales. Un atelier transnational ultérieur a permis de s'assurer que le questionnaire était pertinent et adapté à la RDC, ainsi qu'au Kenya et au Nigeria, les deux autres pays participant à l'étude DaYTA.

Figure 3 : Processus d'élaboration du questionnaire



Pour la RDC, les questionnaires ont été adaptés au contexte et aux besoins spécifiques du pays :

- Adaptation de la langue et de la terminologie pour permettre l'utilisation des langues et de la terminologie locales, ce qui rend les questions plus compréhensibles et accessibles aux répondants.
- Adaptation de la pertinence culturelle pour s'assurer que les questions sont culturellement appropriées et en résonance avec les valeurs, les pratiques et les normes locales, afin d'améliorer la précision et la pertinence des réponses.
- L'inclusion de questions et de priorités spécifiques au contexte afin de s'assurer que l'enquête fournit des données significatives qui sont directement pertinentes et exploitables pour la prise de décision au niveau local.
- Adapter les questionnaires aux contextes locaux afin de renforcer l'engagement et la coopération des répondants, ce qui permet d'obtenir des données de meilleure qualité et plus fiables.

3.9. Traductions et rétro-traductions des questionnaires

La version initiale des outils d'enquête a été développée en anglais pour faciliter la collaboration entre les chercheurs des trois pays participants (RDC, Kenya et Nigeria). Cette approche a permis de créer des instruments de collecte de données standardisés. Pour maintenir la précision linguistique et préserver l'intégrité du contenu de l'étude dans tous les pays participant au programme DaYTA, un processus rigoureux de traduction et de rétro-traduction a été mis en œuvre pour les outils d'enquête et les formulaires de consentement. Un traducteur professionnel de langue maternelle française a traduit les documents de l'anglais vers le français. Par la suite, un autre locuteur natif, n'ayant jamais été

exposé au texte original, a effectué une rétro-translation pour s'assurer que le sens était correctement préservé. Ce processus méticuleux a permis de garantir l'homogénéité et la cohérence de tous les documents de l'enquête, renforçant ainsi la fiabilité et la validité de l'étude. Enfin, pour tenir compte de la diversité linguistique des provinces de la RDC, les personnes chargées de la collecte des données ont été formées pour traduire les questionnaires dans les langues locales en fonction des besoins pendant le travail sur le terrain.

Les questionnaires ont été largement testés sur le terrain avant d'être finalisés et déployés.

3.9.1. Questionnaire pour les ménages

Le questionnaire sur les ménages a été administré au chef de ménage consentant ou au chef de ménage suppléant et comprenait deux modules distincts axés sur les données démographiques et le statut socio-économique. Comme présenté à l'Annexe A4, les modules du questionnaire sont les suivants : Le premier module était consacré au recensement de tous les membres du ménage et il recueillait des données démographiques, notamment le sexe, l'âge, le revenu, le statut d'invalidité, la situation matrimoniale, la couverture d'assurance maladie et le niveau d'éducation des membres de fait du ménage. Le deuxième module recueillait des informations sur les caractéristiques des ménages pertinentes pour l'évaluation socio-économique, telles que les sources d'eau potable, l'accès à l'assainissement et aux équipements de cuisine, la structure et les matériaux du logement, et la possession d'actifs.

3.9.2. Questionnaire pour adolescents

Le questionnaire destiné aux adolescents a été administré aux adolescents participants et comprenait 12 modules visant à recueillir des facteurs à plusieurs niveaux (par exemple, au niveau de l'individu, du ménage et de l'environnement) qui sont potentiellement associés à la consommation de tabac et de produits à base de nicotine (Annexe A5).

Le questionnaire couvrait les aspects suivants :

- ✓ Caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, l'année scolaire (si l'adolescent est scolarisé), l'argent de poche hebdomadaire moyen, le statut scolaire ou extrascolaire, les antécédents de tabagisme des parents/tuteurs/autres membres de la famille, le tabagisme chez les amis proches, la situation matrimoniale des adolescents âgés de 15 à 17 ans, les difficultés fonctionnelles, c'est-à-dire la vision, la mobilité, la cognition, la mémoire, les soins personnels et la communication.
- ✓ Consommation de tabac fumé (cigarettes manufacturées, cigarettes roulées (RYO), cigarettes roulées à la main, chicha, pipe à eau, narguilé et autres produits du tabac fumé, par ex, cigares, cheroots, cigarillos), les produits du tabac chauffés, le tabac sans fumée (tabac à mâcher tel que feuilles de tabac, feuilles de tabac et chauds, kuber ; tabac à appliquer tel que dentifrice, poudre dentaire, etc. ; tabac à priser), les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine. Pour chaque produit ou type de produit, nous avons recueilli des informations sur la quantité, la fréquence, la dépendance, l'âge d'initiation, l'endroit où ils ont fumé, avec qui, et l'accès (comment ils ont accédé, où et pour quelle quantité).
- ✓ Connaissances, attitudes, perceptions et intentions concernant le tabagisme et ses conséquences, y compris l'exposition à la publicité, à la promotion ou au parrainage du tabac, et l'exposition aux messages antitabac. Cette section n'a été administrée qu'aux personnes ayant déjà consommé un produit du tabac ou de la nicotine.

- Des informations supplémentaires sur l'arrêt du tabac (pour ceux qui utilisent des produits du tabac) et sur l'exposition secondaire à la fumée de tabac à la maison et dans les lieux publics intérieurs et extérieurs.

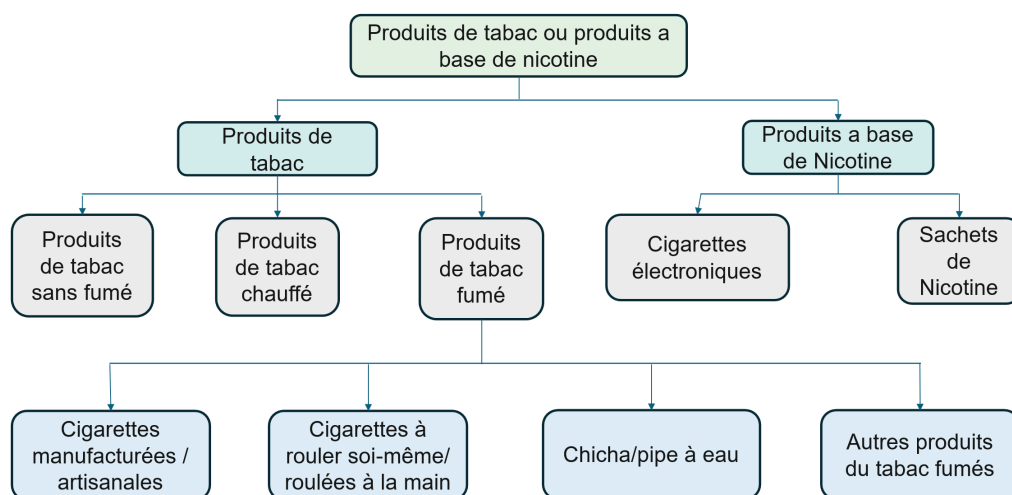
3.10. Produits du tabac et de la nicotine d'intérêt

La figure ci-dessous donne un aperçu des catégories et sous-catégories de produits du tabac et de la nicotine examinées dans le cadre de l'étude. Le tableau classe les produits en deux groupes principaux : le tabac et la nicotine, avec des subdivisions supplémentaires illustrant les types de produits spécifiques au sein de chaque groupe.

Les produits du tabac sont définis comme des substances dérivées de la feuille du plant de tabac, transformées ou non, destinées à être consommées sous diverses formes (OMS, 2023). Ces produits sont catégorisés en trois sous-groupes principaux : le tabac fumé, le tabac chauffé et le tabac sans fumée. Selon l'OMS (2023), les produits du tabac fumés sont ceux qui sont brûlés et inhalés. Les sous-catégories du tabac fumé comprennent les cigarettes manufacturées, les cigarettes roulées à la main, la chicha (également appelée pipe à eau ou narguilé) et d'autres produits du tabac fumé tels que les cigares. Les produits du tabac chauffés, en revanche, consistent à chauffer le tabac plutôt qu'à le brûler, produisant ainsi un aérosol à inhaler (les bâtons chauffants en sont un exemple). Les produits du tabac sans fumée sont consommés sans combustion et comprennent des options qui sont mâchées, sucées ou appliquées, comme le tabac à priser ou à mâcher.

Les produits à base de nicotine, quant à eux, ne contiennent pas de feuille de tabac mais de la nicotine, un stimulant qui améliore la transmission neuronale entre le cerveau et le corps (OMS, 2023). Ces produits sont classés en deux sous-groupes : les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine. Les cigarettes électroniques (cigarettes électroniques) sont des dispositifs qui vaporisent des solutions liquides contenant de la nicotine pour les inhaler, ce phénomène est communément appelé "vapotage". Les sachets de nicotine sont placés entre les gencives et les lèvres pour être absorbés (OMS, 2023).

Figure 4 : Produits du tabac et de la nicotine présentant un intérêt



3.11. Formation de l'équipe de recherche aux procédures de l'étude

Les enquêteurs de terrain ont été sélectionnés sur la base de multiples critères, notamment leur niveau d'études (au moins une licence), leur expérience des enquêtes quantitatives et

qualitatives et leur maîtrise des langues locales parlées dans les provinces sélectionnées. Le processus de recrutement a été transparent et a respecté des normes élevées en matière d'éthique et de recherche. Tous les enquêteurs de terrain ont été tenus d'assister à toutes les sessions de formation et de participer aux activités prévues, y compris les exercices pilotes et de débriefing. Tous les agents de recherche sur le terrain (recenseurs et superviseurs) ont suivi un minimum de cinq jours de formation avant les phases de pilotage et de collecte des données. La formation comprenait des sessions approfondies sur les objectifs de l'étude, les outils d'enquête, les techniques de collecte de données et les considérations éthiques, présentées par le biais de diverses méthodes. Toutes les sessions étaient obligatoires pour les assistants de recherche et les collecteurs de données participant à l'étude, y compris pendant les phases de pilotage et de débriefing. Des chercheurs expérimentés ont supervisé le processus de collecte des données. Un questionnaire écrit a été administré pour évaluer la compréhension par les participants des objectifs de l'étude, des procédures d'enquête et de l'éthique de la recherche. Les chefs d'équipe ont reçu une formation supplémentaire en matière de logistique, de supervision et de contrôle ponctuel de la qualité des données. Les sessions de formation ont été dirigées par des chercheurs qualifiés et expérimentés. Un manuel complet de formation et de collecte des données a été créé pour guider les animateurs et les enquêteurs sur le terrain tout au long du processus de formation et de collecte des données.

3.12. Test sur le terrain des procédures d'étude et des questionnaires

Une fois les agents de terrain recrutés et formés, ils ont été déployés en équipes dans les 16 provinces étudiées. Avant le début de la collecte de données à grande échelle, des tests sur le terrain ont été effectués dans des ZE sélectionnées afin d'évaluer la faisabilité et l'adéquation des procédures de l'étude et des questionnaires (tant en termes de contenu que de format). Les ZE (avenues/villages) pour les tests sur le terrain ont été sélectionnées en fonction de leur accessibilité et ne faisaient pas partie des ZE échantillonnées dans le cadre de l'enquête. Lors des tests sur le terrain, il a été demandé à chaque agent recenseur d'administrer le questionnaire sur les ménages à deux chefs de ménage ou chefs de ménage suppléants et d'administrer le questionnaire sur les adolescents à deux adolescents dans chaque province. Cette phase a permis aux chercheurs d'identifier les difficultés potentielles, telles que les ambiguïtés dans les questions de l'enquête, les problèmes techniques liés aux outils électroniques de collecte de données ou les difficultés à obtenir le consentement des participants.

Des ajustements ont été apportés à l'enquête sur les instruments et les protocoles sur la base des commentaires des agents de terrain et des observations faites au cours de l'essai pilote.

L'équipe de recherche a élaboré une procédure de gestion du terrain pour guider la supervision du processus de collecte des données, en garantissant la cohérence, l'efficacité et le respect des normes éthiques. Un superviseur a été affecté à chaque équipe pour superviser les opérations sur le terrain, fournir une assistance technique et résoudre les problèmes logistiques rencontrés au cours de la collecte des données.

3.13. Collecte de données

Les activités de collecte de données ont été menées en personne dans les ZD sélectionnées de manière aléatoire, de mars à mai 2024. Les questionnaires ont été administrés électroniquement par les enquêteurs à l'aide de tablettes, et les enquêteurs ont pu utiliser la langue préférée du répondant (français, lingala, swahili, tshiluba ou kikongo). Les enquêteurs sur le terrain ont été affectés aux provinces dans lesquelles ils résidaient ou dont

ils étaient originaires, afin de minimiser les éventuelles barrières linguistiques ou culturelles. Les entretiens ont été menés dans les foyers des participants et les entretiens individuels avec les adolescents se sont déroulés dans un espace garantissant l'intimité. Les entretiens avec les ménages et les adolescents ont duré en moyenne entre 20 à 45 minutes.

Cinq enquêteurs de terrain ont été affectés à chaque province (1 superviseur et 4 enquêteurs). La collecte des données s'est déroulée simultanément dans toutes les provinces. Dans chaque province, les collecteurs de données se déplaçaient d'une EE à l'autre après avoir terminé la précédente. L'instrument de collecte des données a pris en charge les méthodes en ligne et hors ligne.

Le processus de collecte des données a été structuré en quatre étapes principales.

1. Identification préliminaire

- ➡ **Sélection provinciale et locale :** Après avoir déterminé les provinces, HZ, HA et les villages/avenues pour l'enquête, les enquêteurs se sont rendus dans les lieux qui leur avaient été assignés.
- ➡ **Enquête sur les parcelles :** Les enquêteurs ont mené une enquête sur les parcelles dans l'avenue ou le village désigné. Il s'agissait de dresser la liste de tous les ménages, y compris ceux comptant au moins un adolescent éligible (âgé de 10 à 17 ans), à l'aide d'un formulaire d'enquête sur les parcelles.

2. Création de la base de sondage

- ➡ Avec l'aide des relais communautaires, les données collectées ont été utilisées pour créer un cadre d'échantillonnage des ménages éligibles dans le village/avenue.
- ➡ **Sélection des ménages :** À partir de cette liste de ménages éligibles, les ménages ont été sélectionnés au hasard pour l'enquête.

3. Exécution de l'enquête

- ➡ **Visites deretour :** Les enquêteurs sont retournés dans les ménages sélectionnés pour mener l'enquête.
- ➡ **Interview du chef de ménage et du chef de ménage par intérim :** Dans chaque ménage, le chef de famille ou le chef de famille par intérim a été interrogé en premier. Le chef de famille ou le chef de famille par intérim a ensuite demandé le consentement de l'adolescent pour sa participation.

4. Sélection des adolescents

- ➡ **Évaluation de l'éligibilité :** L'enquêteur a identifié tous les adolescents éligibles présents dans le ménage lorsqu'il a rempli le formulaire du ménage.
- ➡ **Administration de l'enquête :** Après avoir obtenu l'assentiment de l'adolescent sélectionné, ce dernier a été interrogé, en se concentrant sur les questions relatives au tabagisme. La figure suivante présente la procédure de collecte des données.
- ➡ **Sélection aléatoire :** Dans l'enquête, le programme CTO a été proposé à des adolescents éligibles sélectionnés au hasard.
- ➡ Après avoir répondu à l'enquête, les adolescents ont reçu une brochure d'information sur les méfaits du tabac et de la nicotine.

Des mesures ont été mises en place pour assurer la sécurité et le bien-être des agents sur le terrain, notamment des contrôles réguliers, des protocoles d'urgence et une coordination avec les autorités locales si nécessaire.

3.14. Traitement et gestion des données

Les outils électroniques utilisés lors de l'enquête comprenaient des contrôles de qualité automatisés, des sauts logiques et des contraintes afin de minimiser les problèmes potentiels de qualité des données. La plateforme de collecte de données en ligne SurveyCTO a été utilisée pour gérer les activités de traitement des données (Dobility, Inc. 2024, SurveyCTO, Version 2.70). Les données collectées ont été régulièrement téléchargées sur le serveur afin d'éviter toute perte de données en cas de dysfonctionnement ou de perte de la tablette, des copies de sauvegarde étant stockées sur les tablettes. Les données sur les tablettes ont été cryptées pour garantir la confidentialité. Une fois transférées sur les serveurs centraux, les données ont été protégées par un mot de passe afin d'en restreindre l'accès au seul personnel autorisé. Pour garantir la qualité des données, le questionnaire électronique comprenait des schémas de saut de case appropriés qui ont été programmés dans les dispositifs électroniques de collecte des données, et des contrôles ponctuels ont été effectués sur au moins 5% de l'échantillon pour vérifier l'exactitude des données. Les assistants de recherche ont veillé à ce que chaque question soit posée et à ce que les réponses soient enregistrées de manière claire et précise avant de terminer chaque entretien. Des contrôles réguliers de validation et de vérification des données ont également été effectués sur 100% des données collectées à l'aide d'un script syntaxique afin de garantir l'exhaustivité, l'exactitude et la cohérence des données. Les superviseurs ont maintenu une communication régulière avec l'équipe de coordination centrale afin de discuter des progrès réalisés et de relever les défis opérationnels, facilitant ainsi les ajustements au processus de collecte des données si nécessaire.

Des contrôles à haute fréquence (HFC) ont été effectués sur toutes les données soumises lors de la collecte des données, et un rapport a été partagé chaque semaine. Les rapports HFC ont identifié tous les problèmes de qualité des données, y compris les entrées en double et les valeurs aberrantes. Ces problèmes ont été traités en collaboration avec les équipes de terrain et les actions correctives ont été documentées. Le nettoyage des données a été un processus continu tout au long de la période de collecte des données.

Une fois transférées sur les serveurs centraux, les données ont été protégées par un mot de passe afin d'en restreindre l'accès au seul personnel autorisé.

Dans le cadre de la préparation des données, les données de l'enquête ont été soigneusement examinées pour en vérifier l'exactitude et l'exhaustivité. Cela a impliqué l'identification des valeurs aberrantes pour les variables continues, telles que l'argent de poche, l'âge du chef de ménage et le prix d'achat des produits du tabac et de la nicotine, en utilisant la méthode de l'intervalle interquartile (IQR). Les valeurs aberrantes extrêmes ont fait l'objet d'un examen approfondi afin de déterminer si elles reflétaient des réponses valides ou des erreurs de saisie des données, et des corrections ont été apportées si nécessaire.

Le processus de nettoyage a également porté sur les valeurs manquantes, les valeurs aberrantes, les réponses classées dans la catégorie " autre " et toute autre incohérence dans les données. Une fois nettoyées, les données ont été utilisées pour générer ce rapport détaillé, qui comprend des tableaux complets sur les différentes variables ainsi qu'une vue d'ensemble résumée des résultats.

Chaque participant ayant consenti à l'étude s'est vu attribuer un numéro d'identification unique, qui a été systématiquement associé aux données collectées, saisies et analysées. Pour garantir la confidentialité, tous les identifiants personnels - tels que les noms, les numéros d'identité, les numéros de téléphone et les adresses - ont été supprimés des ensembles de données analytiques avant d'être partagés ou analysés. Les données brutes ont fait l'objet d'un processus de nettoyage méticuleux, qui a été documenté à l'aide de fichiers Stata afin de maintenir la traçabilité et la vérification.

Afin de préparer les données à l'analyse et d'en améliorer l'interprétation, certaines variables continues et catégorielles ont été générées et recodées comme décrit ci-dessous.

Traitement des données/création et recodage des variables

Pour faciliter l'analyse et améliorer l'interprétabilité, certaines variables continues et catégorielles ont été générées et/ou recodées comme suit:

Questionnaire pour les ménages



Indice de richesse : Une mesure composite (indice) du niveau de vie cumulé d'un ménage a été calculée à l'aide de données sur la possession par le ménage d'actifs sélectionnés, tels que téléviseurs et bicyclettes, les matériaux utilisés pour la construction du logement et les types d'accès à l'eau et d'installations sanitaires, en appliquant l'analyse des composantes principales (ACP). Les variables de l'indice de richesse des ménages ont été classées en cinq quintiles (les plus pauvres, les pauvres, les moyens, les riches et les plus riches). Les valeurs limites (pondérées) des quintiles de l'indice de richesse ont été déterminées et chaque ménage a été classé dans un quintile de richesse en fonction de ces valeurs limites.



Niveau d'éducation du chef de ménage : Cette variable, qui comportait initialement cinq catégories : pas d'éducation, primaire, secondaire, technique/professionnel et supérieur/tertiaire, a été recodée en deux catégories : primaire et inférieur et secondaire et supérieur.



Fumée en famille : Cette variable a été dérivée de la question "Est-ce qu'un membre de votre famille, vos tuteurs, vos professeurs ou vos voisins consomment des produits du tabac ?" qui comportait à l'origine onze catégories, avec des réponses multiples autorisées : Aucun, Père, Mère, Tuteur, Enseignant, Sœur, Frère, Autre membre de la famille, Voisin, Je ne sais pas, et Autre (préciser). Ces réponses ont ensuite été recodées dans un format binaire : 1 = si au moins un membre de la famille ou un voisin consomme du tabac, et 0 = si aucun d'entre eux n'en consomme.

Questionnaire pour adolescents



Âge : La variable continue de l'âge des adolescents a été classée en trois groupes : 10 à 12 ans, 13 à 15 ans et 16 à 17 ans, ce qui a permis d'analyser les différences de prévalence de la consommation de tabac et de nicotine en fonction du groupe d'âge.



Argent de poche : La variable continue représentant les adolescents recevant de l'argent de poche a été classée en deux groupes : ceux qui reçoivent de l'argent de poche et ceux qui n'en reçoivent pas. Cette catégorisation permet d'analyser les différences de prévalence de la consommation de tabac et de nicotine selon que les adolescents ont ou non de l'argent de poche.

Niveau de connaissance : Pour calculer l'indicateur de connaissance des méfaits du tabac, nous avons utilisé les réponses aux quatre questions suivantes de l'enquête, qui étaient toutes conçues pour évaluer la sensibilisation du participant aux risques pour la santé associée à la consommation de tabac et à l'exposition au tabac :

- “Pensez-vous que l'usage du tabac est nocif pour votre santé ?” Les réponses “probablement oui” ou “certainement oui” ont été jugées correctes, tandis que les réponses “probablement non”, “certainement non”, “je ne sais pas” et les refus ont été jugés incorrects.
- “Pensez-vous qu'il est sans danger de consommer du tabac pendant seulement un an ou deux, à condition d'arrêter après cela ?” Les réponses “probablement non” ou “certainement non” ont été jugées correctes, tandis que les réponses “probablement oui”, “certainement oui”, “je ne sais pas” et les refus ont été jugés incorrects,
- “Pensez-vous qu'il existe des produits du tabac sûrs ?” La réponse “non” a été jugée correcte, tandis que les réponses “oui”, “je ne sais pas” et les refus ont été jugés incorrects, et
- “Pensez-vous que la fumée du tabac des autres est nocive pour vous ?” Les réponses “probablement oui” ou “certainement oui” ont été jugées correctes, tandis que les réponses “probablement non”, “certainement non”, “je ne sais pas” et les refus ont été jugés incorrects.

La première question demandait si la consommation de tabac était nocive pour la santé. La deuxième question demandait s'il était sans danger de consommer du tabac pendant un an ou deux si l'on arrêta par la suite. La troisième question demandait s'il existait des produits du tabac sûrs et la quatrième si la fumée secondaire était nocive. Pour ces quatre questions, la réponse était “probablement/définitivement non” (classée comme une réponse correcte), les mauvaises réponses étant “probablement/définitivement oui”, “je ne sais pas” et “refus”. Le score de connaissance a ensuite été calculé en comptant le nombre de réponses correctes (sur quatre). En fonction du nombre de réponses correctes, les participants ont été classés comme suit : Connaissance élevée pour 4 réponses correctes, Connaissance moyenne pour 3 réponses correctes, Connaissance faible pour 1 ou 2 réponses correctes, et Aucune connaissance pour 0 réponse correcte. Cette approche permet de mesurer clairement le niveau de connaissance des participants sur les méfaits du tabagisme et de l'exposition au tabac.

Perceptions du tabagisme : Cette variable a été dérivée de deux questions de l'enquête :

- “Pensez-vous que l'usage du tabac rend les jeunes plus ou moins séduisants ?” Les réponses “plus attirant”, “je ne sais pas” ou les refus ont été jugés comme des attitudes/perceptions positives à l'égard de l'usage du tabac ; et “moins attirant” ; “pas de différence avec les non-consommateurs” ont été jugés comme des attitudes/perceptions négatives à l'égard de l'usage du tabac.
- “Pensez-vous que fumer du tabac aide les gens à se sentir plus à l'aise ou moins à l'aise lors de célébrations, de fêtes ou d'autres rassemblements sociaux ?” Les réponses “plus à l'aise”, “je ne sais pas” ou les refus ont été jugés comme des attitudes/perceptions positives à l'égard du tabagisme ; et les réponses “moins à l'aise” ; “pas de différence avec les non-consommateurs” ont été jugées comme des attitudes/perceptions négatives à l'égard du tabagisme.

Pour chaque question, une note de 1 a été attribuée aux attitudes/perceptions positives à l'égard du tabac et une note de 0 aux attitudes/perceptions négatives à l'égard du tabac. Les adolescents ont ensuite été classés comme ayant une attitude positive à l'égard des produits.

du tabac s'ils avaient obtenu une note de 1 pour au moins l'une des deux questions, tandis que ceux ayant obtenu une note de 0 pour les deux questions ont été classés comme ayant une attitude négative.

Situation de vie des deux parents biologiques des adolescents : Le statut de vie des deux parents biologiques des adolescents a été déterminé en combinant deux variables distinctes : si la mère biologique de l'adolescent était en vie et si le père biologique était en vie. Si la mère et le père ont été déclarés vivants, l'adolescent a été classé comme ayant ses deux parents vivants. Si l'un des parents était déclaré vivant et l'autre décédé, ou si la mère et le père étaient tous deux déclarés décédés, l'adolescent était classé comme n'ayant pas ses deux parents en vie.

Handicap fonctionnel : Cette variable a été générée en utilisant le Washington Group Short Set (WG-SS) de six questions sur le fonctionnement et en suivant la méthodologie proposée par le WG pour analyser le handicap (CDC National Center for Health Statistics, 2021). Le questionnaire recueillait des informations sur les difficultés rencontrées dans les activités de base telles que la vision, l'audition, la mobilité, la mémoire cognitive, les soins auto-administrés et la communication, les réponses à chaque question étant "aucune difficulté", "quelques difficultés", "beaucoup de difficultés" et "ne peut pas faire tout à fait". Chaque domaine a été noté en fonction des réponses : "aucune difficulté" (0 point), "quelques difficultés" (1 point), "beaucoup de difficultés" (6 points) et "pas du tout" (36 points). Le score total, calculé en additionnant les scores des domaines, a été utilisé pour classer les adolescents dans quatre catégories de gravité : Aucune (aucune difficulté dans tous les domaines, score = 0), Légère (quelques difficultés dans 1 à 4 domaines sans "beaucoup de difficultés" ou "pas du tout", score = 1-4), Modérée (quelques difficultés dans 5 à 6 domaines ou jusqu'à 3 domaines codés comme "beaucoup de difficultés", score = 5-23), et Sévère (4 domaines ou plus codés comme "beaucoup de difficultés" ou n'importe quel domaine comme "pas du tout", score = 24-216). La notation était basée sur les directives analytiques du groupe de Washington pour les indicateurs de sévérité du WG-SS.

Exposition à des messages antitabac via les médias : Cette variable a été obtenue en combinant les réponses à deux questions visant à déterminer si l'adolescent avait été exposé ou non à des messages antitabac dans les médias, en particulier à la télévision et dans les médias sociaux. Les questions étaient les suivantes :

- Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu ou entendu des messages médiatiques **anti-tabac** à la télévision, à la radio, sur Internet, sur des panneaux d'affichage, sur des affiches, dans des journaux, des magazines ou des films ?
- Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu ou entendu des messages médiatiques **anti-tabac** sur des plateformes de médias sociaux telles que Instagram, Facebook, WhatsApp, TikTok, Twitter, LinkedIn, Pinterest, YouTube et Snapchat ?

Les options de réponse pour les deux questions étaient les suivantes : "Oui", "Non" ou "Refus" : "Oui", "Non" ou "Refus". Un adolescent a été classé comme ayant été exposé à des messages antitabac par le biais des médias s'il a répondu "Oui" à au moins une de ces questions. S'il répondait "Non" aux deux questions, il était considéré comme n'ayant pas été exposé aux messages antitabac dans les médias.

Consommation de tabac par les enseignants : Cette variable a été dérivée de la question "*À quelle fréquence voyez-vous des enseignants fumer à l'intérieur ou autour de l'école ?*" qui comportait à l'origine cinq catégories de réponses : *Ne pas avoir/ne pas être inscrit(e) à l'école, À peu près tous les jours, Parfois, Jamais et Refus*. Pour l'analyse, ces réponses ont été recodées en

format binaire : 1 = Si l'enquêté a déclaré voir des enseignants fumer à *peu près tous les jours* ou *parfois*. 0 = Si le répondant a déclaré *ne jamais* avoir vu de professeurs fumer ou a indiqué qu'il *n'était pas inscrit à l'école*. Les réponses marquées d'un *refus* ont été exclues de l'analyse.

Publicité, promotion et parrainage du tabac (TAPS) : Cette variable a été obtenue en combinant les réponses à quatre questions visant à déterminer si l'adolescent avait été exposé à des messages sur le tabac ou à une publicité. Les questions étaient les suivantes

- ➡ Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu des personnes faisant usage de tabac à la télévision ?
- ➡ Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu des personnes faire usage de tabac sur des plateformes de médias sociaux telles que Instagram, Facebook, WhatsApp, TikTok, Twitter, LinkedIn, Pinterest, YouTube et Snapchat ?
- ➡ Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu des publicités ou des promotions pour des produits du tabac dans des points de vente (magasins, boutiques, kiosques, etc.) ?
- ➡ Une personne travaillant pour une société de tabac vous a-t-elle déjà offert un produit du tabac gratuit ?

Les options de réponse pour les deux questions étaient les suivantes : "Oui", "Non" ou "Refus" : "Oui", "Non" ou "Refus". Un adolescent a été classé comme ayant été exposé au TAPS s'il a répondu "Oui" à au moins une de ces questions. S'il répondait "Non" aux quatre questions, il était considéré comme n'ayant pas été exposé aux messages sur le tabac.

Exposition à la fumée de tabac dans les transports publics : Cette variable a été dérivée de la question suivante : "*Au cours des 30 derniers jours, combien de jours quelqu'un a-t-il fumé en votre présence à l'intérieur d'un véhicule de transport public, comme les trains, les bus ou les taxis ?*". Les catégories de réponses initiales comprenaient : ne pas avoir utilisé les transports publics au cours des 30 derniers jours, avoir utilisé les transports publics mais ne pas avoir été témoin du tabagisme, avoir été exposé 1 à 2 jours, 3 à 4 jours, 5 à 6 jours, 7 jours ou plus de 7 jours, avec la possibilité de refuser de répondre. Pour l'analyse, ces réponses ont été recodées dans un format binaire, où 1 était attribué si le répondant déclarait avoir été exposé au tabagisme dans les transports publics au moins une fois, et 0 s'il déclarait n'avoir jamais été exposé ou n'avoir pas utilisé les transports publics au cours des 30 derniers jours. Les réponses marquées d'un *refus* ont été exclues de l'analyse.

3.15. Analyse des données

Une analyse descriptive a été réalisée pour examiner les caractéristiques de base des ménages et des adolescents participants. Cette analyse comprenait les pourcentages, les moyennes, les médianes et les écarts-types, avec une présentation des données sous forme de tableaux. Des estimations de prévalence de l'utilisation passée et actuelle ont également été calculées, incluant à la fois des estimations globales et spécifiques à chaque produit. L'analyse a aussi été faite suivant une désagrégation détaillée selon des variables clés telles que le sexe, la fréquentation scolaire (scolarisé/non scolarisé), le milieu de résidence (urbain/rural), le statut socio-économique et d'autres caractéristiques individuelles ou du ménage pertinentes. Des statistiques descriptives ont été produites pour d'autres indicateurs d'intérêt tels que la fréquence d'utilisation, l'âge de l'initiation, l'auto-efficacité à résister à l'usage, la susceptibilité à la consommation, l'intensité et la fréquence d'utilisation, ainsi que l'exposition à la fumée de tabac secondaire. Les techniques statistiques appliquées ont tenu compte de la complexité du plan d'enquête, y compris la stratification, l'effet de grappe et les pondérations d'échantillonnage calculées.

Des modèles de régression logistique binaire ont été appliqués pour estimer les rapports de cotes ajustés des facteurs potentiels associés à la consommation actuelle de tout produit du tabac, au tabagisme actuel et à l'utilisation actuelle du tabac sans fumée.

Les variables indépendantes ont été classées en trois niveaux : individuel, ménager et environnemental, selon le modèle socio-écologique initialement développé par Bronfenbrenner (1977) et adapté en santé publique par des chercheurs tels que Kenneth McLeroy et al. (1988). Au niveau individuel, les covariables incluaient le sexe, le groupe d'âge, le statut d'emploi, la scolarisation et le statut de cohabitation avec les parents biologiques. Au niveau du ménage, les variables utilisées dans le modèle comprenaient la présence de fumeurs dans le foyer, le sexe du chef de ménage et son niveau d'éducation. Au niveau environnemental, les variables incluaient l'usage du tabac par les enseignants, l'exposition à la fumée secondaire dans les transports publics et le lieu de résidence (rural/urbain). Des interrogations peuvent être soulevées quant à la pertinence de ces facteurs environnementaux dans le modèle sur la consommation de tabac sans fumée. En effet, l'hypothèse posée était que l'influence sociale, telle que l'usage du tabac par les enseignants, pourrait normaliser la consommation de tabac, y compris sous sa forme sans fumée, chez les élèves. L'exposition passive à la fumée secondaire dans les transports en commun peut refléter une acceptation sociale du tabac, augmentant ainsi potentiellement la probabilité d'utilisation du tabac sans fumée. Le lieu de résidence joue également un rôle, car les différences de disponibilité et d'acceptation culturelle peuvent rendre le tabac sans fumée plus courant en milieu rural qu'en milieu urbain, où les réglementations sont plus strictes. L'âge a été catégorisé en trois groupes : 10–12 ans, 13–15 ans et 16–17 ans.

La sélection des variables indépendantes utilisées dans les modèles reposait d'abord sur leur pertinence théorique, les preuves issues d'études antérieures et leur contribution statistique au modèle. Un test du facteur d'inflation de la variance (VIF) a également été effectué pour identifier d'éventuelles variables multicollinéaires. Une valeur de VIF supérieure à 5 indique la présence de multicollinéarité, tandis qu'une valeur inférieure à 5 suggère que la variable est dans une plage acceptable. Les techniques statistiques utilisées ont pris en compte le plan d'échantillonnage, y compris la stratification et l'effet de grappe, ainsi que les pondérations d'échantillonnage calculées.

Des modèles de régression logistique multivariée distincts ont été construits pour ajuster les résultats en fonction des facteurs de confusion potentiels à chaque niveau. Les résultats sont présentés sous forme de rapports de cotes ajustés (aOR) avec des intervalles de confiance à 95%. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel STATA version 18.

3.16. Considérations éthiques

Le protocole et les instruments de collecte des données ont été examinés et approuvés par les comités d'examen scientifique et éthique appropriés en RDC, en particulier le Comité national d'éthique de la santé de la RDC, sous le numéro d'approbation 513/CNES/BN/PMMF/2024 le 17/02/2024. Cette approbation éthique a assuré la conformité de l'étude avec les normes d'éthique de la recherche. Outre l'approbation éthique, les permis de recherche et les lettres de soutien nécessaires ont été obtenus auprès des autorités compétentes pour le travail sur le terrain, y compris l'autorisation accordée par le ministère de la Santé, ainsi que par les autorités provinciales et locales. L'étude a respecté les directives éthiques strictes énoncées dans les principes de la déclaration d'Helsinki afin de garantir la participation volontaire, la dignité et les droits de toutes les personnes interrogées.

Compte tenu du contexte de la RDC, où la population est généralement réticente à signer des documents, et étant donné que l'étude n'impliquait pas d'échantillonnage biologique humain, les participants ont fourni un consentement éclairé verbal conformément aux protocoles éthiques. Avant de participer, toutes les personnes interrogées ont reçu des informations complètes sur l'étude, qui leur ont été lues par les chercheurs dans la langue de leur choix (français, lingala, swahili, tshiluba ou kikongo). Les chercheurs ont soigneusement expliqué l'objectif de l'étude, les procédures impliquées, y compris les mesures visant à garantir la confidentialité, les risques et avantages potentiels et la nature volontaire de la participation, c'est-à-dire leur droit de s'abstenir de participer ou de retirer leur consentement à tout moment sans conséquence.

Pour confirmer la compréhension, les chercheurs ont posé des questions complémentaires. Les personnes interrogées ont été encouragées à poser des questions et des éclaircissements supplémentaires ont été apportés si nécessaire pour garantir une compréhension totale. Le consentement éclairé des représentants des ménages a été obtenu pour leurs propres entretiens et pour la participation des adolescents mineurs, tandis que l'assentiment a été obtenu de la part des adolescents. Dans le cas des adolescents, l'assentiment verbal a été obtenu en présence d'un représentant du ménage afin de garantir la transparence et le respect des normes éthiques. Les consentements et assentiments des participants ont été documentés.

4. RÉSULTATS

4.1. Flux de participants à travers les processus d'enquête

4.1.1. Aperçu de la participation des ménages

Pour cette enquête, nous avons commencé avec un total de 15 864 ménages recensés. Parmi eux, 9 226 ont été jugés éligibles pour l'étude. Parmi les ménages éligibles, nous avons procédé à l'échantillonnage de 4 892 ménages. Parmi les ménages échantillonnés, 4 867 ont accepté de participer à l'étude. Cela représente un niveau élevé de participation des ménages soit un taux de non-réponse de 0.5% (figure 1).

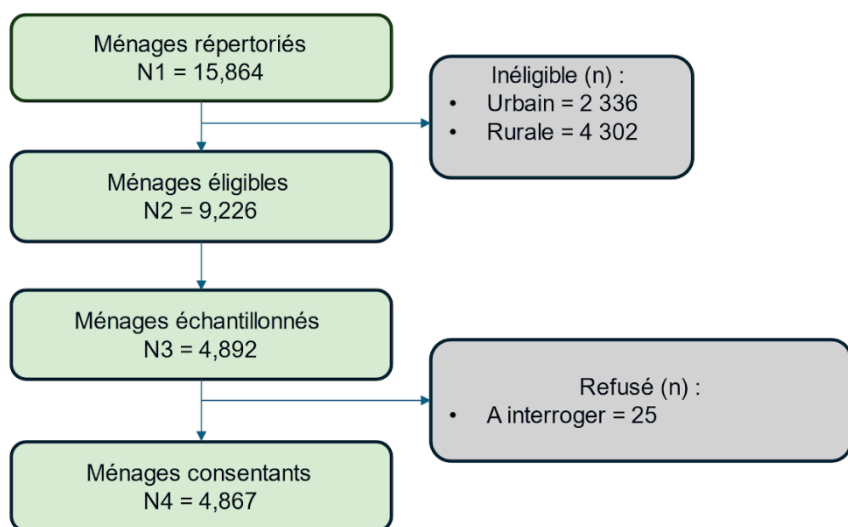


Figure 5 : Flux des ménages dans l'enquête

4.1.2. Aperçu de la participation des adolescents

L'étude a d'abord recensé 22 291 adolescents au sein des 15 864 ménages répertoriés lors de la première étape de la collecte de données. Parmi ces 22 291 adolescents, 9 186 ont été jugés éligibles sur la base de leur âge, en particulier ceux âgés de 10 à 17 ans. Nous avons ensuite sélectionné au hasard 4 867 adolescents parmi les admissibles pour une participation ultérieure : dans les ménages où il y avait plus d'un adolescent admissible, nous en avons sélectionné un au hasard, et dans les ménages où il n'y avait qu'un seul adolescent admissible, celui-ci a été systématiquement sélectionné.

Parmi les adolescents sélectionnés, 4 851 ont donné leur consentement (pour les mineurs émancipés) ou leur assentiment (pour les mineurs) pour participer à l'étude. Après le processus de consentement, 4 675 adolescents ont rempli les formulaires requis et ont ensuite été inclus dans l'analyse. Cette approche structurée a permis d'obtenir un ensemble de données solides pour notre étude.

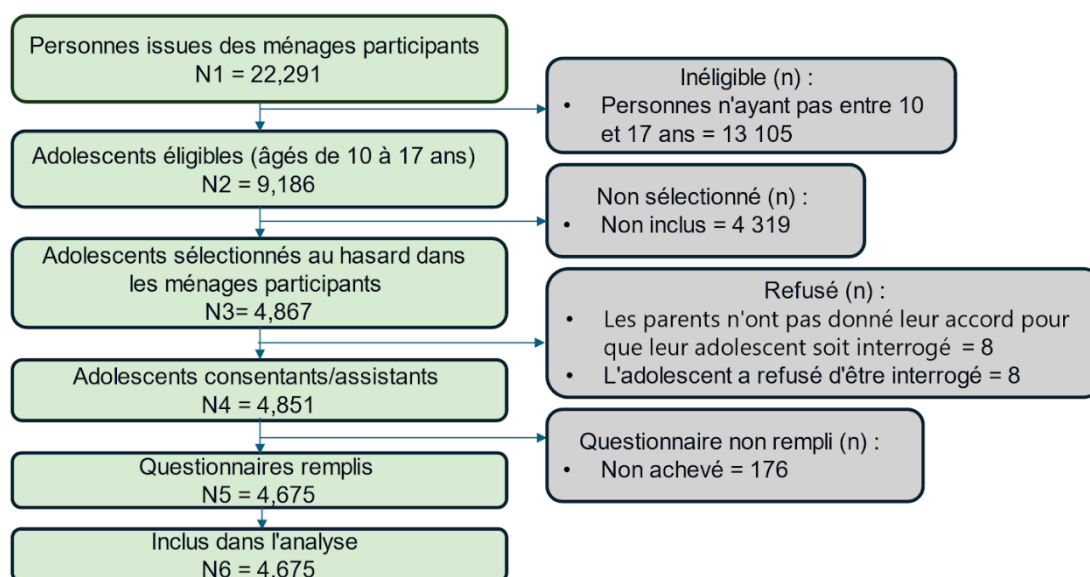


Figure 6 : Flux d'adolescents dans l'enquête

4.2. Caractéristiques socio-démographiques

4.2.1. Caractéristiques des ménages

Le tableau 2 présente une vue d'ensemble des caractéristiques sociodémographiques et économiques des ménages. Il comprend des détails tels que le sexe et l'âge des chefs de ménage, le statut d'invalidité, la taille du ménage, les activités rémunératrices, l'état matrimonial, les niveaux d'éducation, le quintile de richesse, le lieu de résidence, la couverture de l'assurance maladie et la répartition géographique dans les différentes strates.

Tableau 2 : Caractéristiques générales du ménage

	n (%)
Nombre de personnes dans le ménage, moyenne (écart-type)	4.7 (2.1)
Nombre d'adolescents éligibles dans le ménage, moyenne (écart-type)	1.9 (1.0)
Âge du chef de ménage, moyenne (SD)	41.6 (14.9)
Sexe (chef de ménage)	
Hommes, n (%)	3,203 (68.5)
Femmes, n (%)	1,472 (31.5)
Statut de handicap (chef de ménage)	
Personne avec handicap, n (%)	193 (4.3)
Personne sans handicap, n (%)	4,330 (95.7)
Principale activité rémunératrice (chef de ménage)	
Aucun, n (%)	752 (16.6)
Entreprise individuelle non établie, n (%)	653 (14.4)
Création d'une entreprise, n (%)	78 (1.7)
Informel occasionnel, n (%)	601 (13.3)
Salarié informel, n (%)	249 (5.5)
Salarié formel, n (%)	515 (11.4)
Formel occasionnel, n (%)	138 (3.1)
Agriculture, n (%)	1,538 (34.0)
État civil (chef de ménage)	

	n (%)
Pas dans une union, n (%)	481 (10.3)
Marié, n (%)	3,048 (65.4)
Dans une union, n (%)	363 (7.8)
Divorcé, n (%)	85 (1.8)
Séparés, n (%)	243 (5.2)
Veuve, n (%)	427 (9.2)
Refus de répondre, n (%)	10 (0.2)
Niveau d'éducation (chef de ménage)	
Pas d'éducation, n (%)	511 (11.4)
Primaire, n (%)	1,062 (23.6)
Secondaire, n (%)	2,401 (53.4)
Technique/professionnel, n (%)	113 (2.5)
Plus élevé, n (%)	413 (9.2)
Indices de richesse des ménages	
Le plus bas, n (%)	936 (20)
Faible, n (%)	937 (20)
Moyen, n (%)	933 (20)
Élevé, n (%)	936 (20)
Le plus élevé, n (%)	933 (20)
Résidence	
Rural, n (%)	2,926 (62.6)
Urbain, n (%)	1,749 (37.4)
Assurance maladie du chef de famille	
Oui, n (%)	319 (7.1)
Non, n (%)	4,205 (92.9)
Nombre de membres du ménage couverts par une assurance, moyenne (écart-type)	0.2 (0.9)
Strate	
Équateur, n (%)	527 (11.3)
Kasai, n (%)	918 (19.6)
Katanga, n (%)	735 (15.7)
Kivu, n (%)	842 (18.0)
Léopoldville, n (%)	1,089 (23.3)
Orientale, n (%)	564 (12.1)

Le tableau 2 montre que la plupart des chefs de ménage sont des hommes (68,5 %), âgés en moyenne de 41,6 ans. La majorité était mariée (65,4 %) ou en union libre (7,8 %), avait atteint un niveau d'éducation secondaire (53,4 %) et dépendait principalement de l'agriculture (34,0 %) comme principale source de revenus. La taille des ménages était en moyenne de cinq membres (moyenne : 4,7 ; écart-type : 2,1) et comprenait environ deux adolescents éligibles (moyenne : 1,9 ; écart-type : 1,0). Une proportion importante des ménages résidait en zone rurale (62,6 %). Seuls 7,1 % des chefs de ménage disposaient d'une assurance maladie et 4,3 % ont déclaré souffrir d'un handicap. La richesse des ménages était uniformément répartie en cinq quantiles de l'indice de richesse (20 % chacun). Les ménages étaient répartis géographiquement comme suit : Léopoldville (23,3%), Kasai(19,6%), Kivu (18,0%), Katanga (15,7%), Oriental (12,1%) et Équateur (11,3%).

4.2.2. Caractéristiques des adolescents

Le tableau 3 présente les caractéristiques générales des adolescents, ventilées par sexe. Il montre que les adolescents avaient un âge moyen de 13,0 ans. La majorité (88,5%) allait à l'école et l'argent de poche hebdomadaire médian était d'environ 3 075,5 CDF (garçons : 3 348,0 ; filles : 2 751,4). La plupart des adolescents (84,1%) ne travaillaient pas, 2,5% avaient un emploi et 8,0% travaillaient à leur compte. Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus qui ont déclaré leur état matrimonial, presque toutes (97,1%) ont déclaré qu'elles n'étaient pas en union, tandis que 1,8% étaient actuellement en union. Le christianisme était la religion prédominante (87,9%) et la quasi-totalité des adolescents (96,4%) ne déclaraient aucune incapacité fonctionnelle. La majorité d'entre eux ont déclaré que leur mère biologique (87,7%) et leur père (82,1%) étaient vivants. La plupart des adolescents résidaient en zone rurale (62,6%), la représentation régionale la plus importante étant celle de Léopoldville (23,3%), suivie par le Kasai (19,6%) et le Kivu (18,0%). Dans l'ensemble, les tendances de ces caractéristiques étaient similaires entre les garçons et les filles.

Tableau 3 : Caractéristiques des adolescents

	Sexe		Total
	Garçons	Filles	
Âge, moyenne (SD)	13.0 (2.3)	13.0 (2.2)	13.0 (2.3)
Statut scolaire			
Non scolarisé, n (%)	304 (12.0)	233 (10.9)	537 (11.5)
Scolarisé, n (%)	2,236 (88.0)	1,902 (89.1)	4,138 (88.5)
Argent de poche (hebdomadaire) ⁴ , médiane (IQR)	3348.0 (7361.7)	2751.4 (5780.5)	3075.5 (6691.9)
Engagement dans le travail			
Employé, n (%)	89 (3.5)	28 (1.3)	117 (2.5)
Indépendants, n (%)	222 (8.7)	153 (7.2)	375 (8.0)
Pas de travail, n (%)	2,084 (82.0)	1,846 (86.5)	3,930 (84.1)
Refus, n (%)	145 (5.7)	108 (5.1)	253 (5.4)
État civil ⁵			
Pas dans une union, n (%)	848 (98.0)	665 (96.0)	1,513 (97.1)
Dans une union, n (%)	12 (1.4)	16 (2.3)	28 (1.8)
Séparés, n (%)	0 (0.0)	3 (0.4)	3 (0.2)
Partenaire décédé, n (%)	1 (0.1)	2 (0.3)	3 (0.2)
Refus, n (%)	4 (0.5)	7 (1.0)	11 (0.7)
Religion			
Sans religion, n (%)	142 (5.6)	58 (2.7)	200 (4.3)
Christianisme, n (%)	2,186 (86.1)	1,924 (90.1)	4,110 (87.9)
Islam, n (%)	100 (3.9)	61 (2.9)	161 (3.4)
Hindouisme, n (%)	9 (0.4)	5 (0.2)	14 (0.3)
Églises indigènes/prophétiques, n (%)	78 (3.1)	78 (3.7)	156 (3.3)
Refus, n (%)	25 (1.0)	9 (0.4)	34 (0.7)
Handicap fonctionnel			
Personne sans handicap, n (%)	2,459 (96.8)	2,046 (95.8)	4,505 (96.4)
Personne avec handicap, n (%)	81 (3.2)	89 (4.2)	170 (3.6)
Mère biologique vivante			
Oui, n (%)	2,218 (87.3)	1,881 (88.1)	4,099 (87.7)

	Sexe		
	Garçons	Filles	Total
Non, n (%)	141 (5.6)	104 (4.9)	245 (5.2)
Ne sait pas, n (%)	5 (0.2)	1 (0.0)	6 (0.1)
Non déclaré, n (%)	176 (6.9)	149 (7.0)	325 (7.0)
Père biologique vivant			
Oui, n (%)	2,086 (82.1)	1,751 (82.0)	3,837 (82.1)
Non, n (%)	257 (10.1)	218 (10.2)	475 (10.2)
Ne sait pas, n (%)	21 (0.8)	17 (0.8)	38 (0.8)
Non déclaré, n (%)	176 (6.9)	149 (7.0)	325 (6.9)
Résidence			
Rural, n (%)	1,617 (63.7)	1,309 (61.3)	2,926 (62.6)
Urbain, n (%)	923 (36.3)	826 (38.7)	1,749 (37.4)
Strate			
Équateur, n (%)	286 (11.3)	241 (11.3)	527 (11.3)
Kasai, n (%)	545 (21.5)	373 (17.5)	918 (19.6)
Katanga, n (%)	419 (16.5)	316 (14.8)	735 (15.7)
Kivu, n (%)	417 (16.4)	425 (19.9)	842 (18.0)
Léopoldville, n (%)	556 (21.9)	533 (25.0)	1,089 (23.3)
Orientale, n (%)	317 (12.5)	247 (11.6)	564 (12.1)

4.3. Prévalence de la consommation de tabac et de produits à base de nicotine

4.3.1. Prévalence de l'initiation au tabac et de produits à base de nicotine

4.3.1.1. Prévalence globale et ventilée par sexe de l'initiation au tabac et de produits à base de nicotine

Le tableau 4 fournit une vue d'ensemble de la prévalence de l'initiation au tabac et aux produits à base de nicotine chez les adolescents, segmentée par sexe. Il met en évidence le pourcentage de garçons et de filles qui ont déjà consommé divers produits du tabac et de la nicotine, y compris le tabac fumé (comme les cigarettes et la chicha), le tabac sans fumée, le tabac chauffé et les produits à base de nicotine comme les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine.

Tableau 4 : Prévalence résumée de la consommation de tabac et de produits à base de nicotine

Initiation au tabac et aux produits à base de nicotine						
	Garçons		Filles		Total	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Tabac ou produit à base de nicotine	797	23,46 [16,16 - 32,77]	354	13,03 [5,84 - 26,59]	1151	18,53 [10,96 - 29,59]
Produit du tabac	792	23,22 [16,03 - 32,40]	351	13,01 [5,83 - 26,56]	1143	18,39 [10,90 - 29,35]
Produit du tabac fumé	555	17,31 [11,33 - 25,55]	168	6,66 [2,48 - 16,68]	723	12,28 [6,88 - 20,95]
Cigarette manufacturée	472	13,96 [8,37 - 22,35]	93	3,60 [1,27 - 9,74]	565	9,06 [4,77 - 16,54]
Cigarette roulée à la main	233	7,91 [4,14 - 14,60]	55	2,42 [0,64 - 8,77]	288	5,32 [2,60 - 10,57]
Produit chicha	78	2,91 [0,43 - 4,94]	46	1,47 [0,92 - 32,52]	124	2,23 [1,26 - 3,92]

Initiation au tabac et aux produits à base de nicotine						
	Garçons		Filles		Total	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Produit du tabac sans fumée	396	10,23 [6,82 - 15,06]	226	7,62 [4,15 - 13,59]	622	9,00 [5,60 - 14,14]
Produit du tabac chauffé	12	0,28 [0,10 - 0,77]	2	0,05 [0,01 - 0,38]	14	0,17 [0,06 - 0,51]
Produit à base de nicotine	28	1,20 [0,29 - 4,82]	11	0,36 [0,07 - 1,82]	39	0,80 [0,19 - 3,36]
Cigarettes électroniques	4	0,21 [0,03 - 1,67]	4	0,07 [0,02 - 0,37]	8	0,15 [0,02 - 0,98]
Sachets de nicotine	24	0,99 [0,22 - 4,41]	7	0,29 [0,04 - 2,09]	31	0,66 [0,13 - 3,24]

Le tableau 4 indique que la prévalence globale de la consommation de tabac ou de produits à base de nicotine chez les adolescents est de 18,5%, ce qui équivaut à environ 5,08 millions d'adolescents sur une population d'adolescents estimée à 27,5 millions. Plus précisément, la prévalence de l'initiation aux produits du tabac était de 18,4 % (~5,06 millions d'adolescents). Parmi les produits du tabac, le tabac sans fumée avait une prévalence de 9,0% (~2,48 millions d'adolescents), tandis que les produits du tabac fumés avaient une prévalence globale de 12,3% (~3,38 millions d'adolescents). Les cigarettes manufacturées étaient le produit du tabac fumé le plus utilisé, avec une prévalence de 9,1% (~2,50 millions d'adolescents), suivies par les cigarettes roulées à la main avec 5,3% (~1,46 million d'adolescents) et la shisha avec 2,2% (~605 000 adolescents). La consommation de produits du tabac chauffés était rare (0,2 %, ~55 000 adolescents). La prévalence de la consommation de produits à base de nicotine était faible (0,8 %, ~220 000 adolescents), avec des sachets de nicotine (0,7 %, ~192 000 adolescents) et des cigarettes électroniques (0,2 %, ~55 000 adolescents). Dans toutes les catégories de produits, la prévalence de l'initiation était systématiquement plus élevée chez les garçons que chez les filles, bien que les intervalles de confiance pour certaines catégories suggèrent des chevauchements potentiels entre les sexes.

Dans les catégories où les intervalles de confiance se chevauchent - comme les garçons par rapport aux filles, le tabac seul par rapport au tabac ou à la nicotine, et la plupart des catégories de produits mineurs - les différences dans les estimations ponctuelles doivent être interprétées avec prudence car elles peuvent ne pas représenter des différences statistiquement significatives.

4.3.1.2. Prévalence de l'initiation à tout produit du tabac ou de la nicotine, ventilée selon les caractéristiques des adolescents

Le tableau 5 donne une vue d'ensemble de l'initiation au tabac ou aux produits à base de nicotine chez les adolescents, ventilée en fonction de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, le lieu de résidence, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, la religion et le statut de handicap. Le tableau met également en évidence la répartition par sexe (garçons et filles).

Tableau 5 : Prévalence de l'initiation au tabac ou aux produits à base de nicotine par principaux indicateurs socio-démographiques

Initiation de tout produit à base de tabac ou de nicotine						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	360	14,3 [9,72 - 20,55]	225	16,71 [12,42 - 22,11]	135	11,35 [6,14 - 20,04]
13 -15 ans	464	18,95 [10,01 - 32,96]	334	24,24 [14,35 - 37,92]	130	13,5 [5,66 - 28,88]

Initiation de tout produit à base de tabac ou de nicotine						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
16 - 17 ans	327	27,72 [14,36 - 46,72]	238	39,2 [27,77 - 51,94]	89	15,77 [5,02 - 39,88]
Situation scolaire actuelle						
Scolarisé	978	18,29 [10,50 - 29,92]	662	22,51 [15,35 - 31,75]	316	13,54 [5,67 - 28,99]
Non scolarisé	173	20,27 [13,60 - 29,11]	135	30,6 [22,52 - 40,08]	38	9,56 [5,88 - 15,17]
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	670	15,46 [9,29 - 24,62]	467	19,82 [14,01 - 27,27]	203	10,66 [4,80 - 22,04]
Urbain	481	30,72 [17,98 - 47,29]	330	37,54 [24,04 - 53,31]	151	22,75 [10,61 - 42,23]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	311	19,86 [11,97 - 31,12]	230	27,38 [19,10 - 37,58]	81	10,15 [3,84 - 24,22]
2e quintile : faible	252	20,91 [12,53 - 32,81]	171	26 [19,17 - 34,23]	81	15,58 [6,04 - 34,60]
3ème quintile : moyen	205	17,89 [7,20 - 37,95]	138	19,44 [9,79 - 34,91]	67	15,98 [4,21 - 45,16]
4e quintile : élevé	199	17,17 [8,23 - 32,37]	136	23,07 [10,26 - 44,03]	63	11,17 [6,00 - 19,87]
5ème quintile : le plus élevé	184	16,79 [12,30 - 22,50]	122	21,68 [14,87 - 30,48]	62	11,89 [8,24 - 16,86]
État civil						
pas dans une union	540	25,16 [14,03 - 40,92]	386	32 [21,12 - 45,27]	154	17,19 [6,79 - 37,19]
Dans une union	12	32,45 [8,82 - 70,47]	9	70,33 [28,85 - 93,27]	3	21,18 [2,36 - 74,97]
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	40	31,59 [23,19 - 41,40]	30	30,51 [26,84 - 34,44]	10	37,74 [12,36 - 72,27]
Indépendants, n (%)	168	26,29 [8,75 - 57,01]	132	43,08 [28,06 - 59,49]	36	10,36 [2,08 - 38,57]
Pas de travail, n (%)	908	17,75 [9,54 - 30,62]	613	21,65 [13,41 - 33,02]	295	13,59 [5,85 - 28,44]
Religion						
Pas de religion	78	36,6 [26,57 - 47,94]	66	41,98 [32,51 - 52,08]	12	26,33 [17,10 - 38,25]
Le christianisme	989	17,77 [9,78 - 30,11]	666	22,48 [14,78 - 32,67]	323	12,72 [5,20 - 27,91]
L'Islam	39	17,26 [6,46 - 38,64]	36	26,03 [11,19 - 49,57]	3	3,79 [0,81 - 15,86]
Hindouisme	3	37,16 [25,93 - 49,97]	1	11,25 [2,12 - 42,64]	2	61,83 [53,77 - 69,28]
Autres	38	18,42 [10,12 - 31,17]	24	21,83 [8,11 - 46,91]	14	14,31 [6,78 - 27,73]
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	60	24,18 [8,47 - 52,36]	34	31,91 [20,93 - 45,34]	26	15,42 [1,07 - 75,52]
Personne sans handicap	1091	18,22 [10,98 - 28,71]	763	23 [15,58 - 32,58]	328	12,9 [6,35 - 24,45]
Strate						
Équateur	126	23,83 [16,32 - 33,41]	84	27,91 [19,88 - 37,67]	42	19,02 [8,17 - 38,29]
Kasai	247	29,07 [14,65 - 49,47]	214	39,61 [25,32 - 55,93]	33	12,9 [3,98 - 34,60]
Katanga	178	23,05 [5,98 - 58,52]	139	30,72 [7,50 - 70,79]	39	13,21 [2,73 - 45,18]
Kivu	108	8,57 [2,08 - 29,32]	61	11,03 [4,76 - 23,53]	47	6,13 [0,59 - 41,78]
Léopoldville	233	18,49 [15,70 - 21,64]	140	21,73 [18,45 - 25,40]	93	15,12 [12,40 - 18,32]
Orientale	259	50,43 [37,94 - 62,86]	159	51,17 [41,45 - 60,80]	100	49,47 [33,30 - 65,74]

Le tableau 5 indique que la prévalence de l'initiation à tout produit du tabac ou de la nicotine augmente avec l'âge, passant de 14,3% chez les adolescents âgés de 10 à 12 ans à 27,7% chez ceux âgés de 16 à 17 ans. Les adolescents non scolarisés ont déclaré une prévalence de la consommation légèrement plus élevée (20,3%) que leurs homologues scolarisés (18,3%), bien que, parmi les filles, celles qui sont scolarisées (13,5%) aient une prévalence plus élevée que leurs homologues non scolarisées (9,6%). La prévalence chez les résidents urbains (30,7%) était nettement plus élevée que chez les résidents ruraux (15,5%). Les adolescents des quintiles de richesse les plus bas et les plus faibles présentaient la prévalence la plus élevée

(19,9-20,9%). En ce qui concerne l'état civil (chez les adolescents âgés de 15 ans et plus), les adolescents vivant en union ont une prévalence de consommation plus élevée (32,5%) que ceux qui ne vivent pas en union (25,2%). Dans les catégories d'emploi, les employés ont la prévalence la plus élevée (31,6%), tandis que ceux qui ne travaillent pas ont la prévalence la plus faible (17,7%). En termes de religion, les adolescents s'identifiant à aucune religion (36,6%) et le petit sous-groupe hindou (37,2%) avaient la prévalence la plus élevée par rapport au christianisme (17,8%) et à l'islam (17,3%). Les adolescents souffrant d'un handicap fonctionnel avaient une prévalence plus élevée (24,2 %) que ceux qui n'avaient pas de handicap (18,2 %). Les disparités régionales étaient notables, l'Oriental affichant la plus forte prévalence de la consommation (50,4%) et le Kivu la plus faible (8,6%). Dans la plupart des catégories, les garçons affichent systématiquement une prévalence de la consommation plus élevée que les filles, à l'exception des employés et du petit groupe hindou, où les filles déclarent une prévalence plus élevée que les garçons.

Dans les catégories où les intervalles de confiance se chevauchent - comme les quintiles de richesse, les catégories des travailleurs indépendants et des personnes sans emploi, les groupes religieux (christianisme, islam, autres, sans religion), les incapacités fonctionnelles et plusieurs groupes régionaux - les différences dans les estimations ponctuelles doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.3. Prévalence de l'initiation à la consommation de tout produit du tabac, ventilée par caractéristiques socio-démographiques des adolescents

Le tableau 6 donne un aperçu détaillé de la prévalence de l'initiation à tout produit du tabac par les adolescents, en fonction de divers facteurs tels que l'âge, le statut scolaire, le lieu de résidence, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, la religion et l'état d'invalidité.

Tableau 6 : Prévalence de l'initiation à tout produit du tabac selon les principales caractéristiques socio-démographiques

Consommation de tout produit de tabac						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	356	14,24 [9,68 - 20,45]	224	16,64 [12,37 - 22,02]	132	11,3 [6,10 - 19,97]
13 -15 ans	462	18,69 [9,92 - 32,44]	332	23,73 [14,12 - 37,07]	130	13,5 [5,66 - 28,88]
16 - 17 ans	325	27,64 [14,30 - 46,65]	236	39,05 [27,61 - 51,82]	89	15,77 [5,02 - 39,88]
Statut scolaire						
Scolarisé	970	18,13 [22,17 - 24,76]	657	22,23 [15,20 - 31,32]	313	13,51 [5,65 - 28,96]
Non scolarisé	173	20,27 [28,40 - 36,29]	135	30,6 [22,52 - 40,08]	38	9,56 [5,88 - 15,17]
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	669	15,46 [9,29 - 24,61]	467	19,82 [14,01 - 27,27]	202	10,66 [4,79 - 22,03]
Urbain	474	30,05 [17,89 - 45,86]	325	36,37 [23,76 - 51,17]	149	22,66 [10,53 - 42,18]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	309	19,77 [11,94 - 30,93]	229	27,27 [19,06 - 37,39]	80	10,08 [3,83 - 24,00]
2e quintile : faible	249	20,88 [12,50 - 32,76]	170	25,97 [19,15 - 34,19]	79	15,53 [6,02 - 34,54]
3ème quintile : moyen	203	17,77 [7,17 - 37,65]	136	19,21 [9,71 - 34,45]	67	15,98 [4,21 - 45,16]
4e quintile : élevé	198	16,73 [8,00 - 31,71]	135	22,21 [9,71 - 43,13]	63	11,17 [6,00 - 19,87]
5ème quintile : le plus élevé	184	16,79 [12,30 - 22,50]	122	21,68 [14,87 - 30,48]	62	11,89 [8,24 - 16,86]

Consommation de tout produit de tabac						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
État civil						
pas dans une union	536	24,83 [13,86 - 40,42]	382	31,4 [20,70 - 44,53]	154	17,19 [6,79 - 37,19]
Dans une union	12	32,45 [8,82 - 70,47]	9	70,33 [28,85 - 93,27]	3	21,18 [2,36 - 74,97]
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	40	31,59 [23,19 - 41,40]	30	30,51 [26,84 - 34,44]	10	37,74 [12,36 - 72,27]
Indépendants, n (%)	167	26,26 [8,74 - 56,98]	131	43,02 [27,98 - 59,47]	36	10,36 [2,08 - 38,57]
Pas de travail, n (%)	901	17,58 [9,45 - 30,35]	609	21,35 [13,19 - 32,64]	292	13,56 [5,84 - 28,41]
Religion						
Pas de religion	78	36,6 [26,57 - 47,94]	66	41,98 [32,51 - 52,08]	12	26,33 [17,10 - 38,25]
Le christianisme	982	17,63 [9,72 - 29,84]	662	22,23 [14,65 - 32,25]	320	12,7 [5,19 - 27,88]
L'Islam	38	16,88 [6,06 - 39,03]	35	25,41 [10,33 - 50,19]	3	3,79 [0,81 - 15,86]
Hindouisme	3	37,16 [25,93 - 49,97]	1	11,25 [2,12 - 42,64]	2	61,83 [53,77 - 69,28]
Autres	38	18,42 [10,12 - 31,17]	24	21,83 [8,11 - 46,91]	14	14,31 [6,78 - 27,73]
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	60	24,18 [8,47 - 52,36]	34	31,91 [20,93 - 45,34]	26	15,42 [1,07 - 75,52]
Personne sans handicap	1083	18,08 [10,91 - 28,45]	758	22,74 [15,43 - 32,20]	325	12,88 [6,34 - 24,42]
Strate						
Équateur	122	23,47 [16,28 - 32,59]	83	27,78 [19,67 - 37,65]	39	18,39 [8,11 - 36,53]
Kasai	246	28,99 [14,52 - 49,53]	213	39,47 [25,08 - 55,95]	33	12,9 [3,98 - 34,60]
Katanga	178	23,05 [5,98 - 58,52]	139	30,72 [7,50 - 70,79]	39	13,21 [2,73 - 45,18]
Kivu	108	8,57 [2,08 - 29,32]	61	11,03 [4,76 - 23,53]	47	6,13 [0,59 - 41,78]
Léopoldville	233	18,49 [15,70 - 21,64]	140	21,73 [18,45 - 25,40]	93	15,12 [12,40 - 18,32]
Orientale	256	49,02 [38,80 - 59,33]	156	48,68 [43,38 - 54,02]	100	49,47 [33,30 - 65,74]

Le tableau 6 montre que la prévalence de l'initiation à tout produit du tabac augmente avec l'âge, passant de 14,2% chez les adolescents âgés de 10 à 12 ans à 27,6% chez ceux âgés de 16 à 17 ans. Les adolescents non scolarisés (20,3%) présentent une prévalence de l'initiation plus élevée que les adolescents scolarisés (18,1%), bien que les filles scolarisées (13,5%) présentent une prévalence plus élevée que leurs homologues non scolarisés (9,6%). Les adolescents urbains (30,1%) affichent une prévalence presque deux fois supérieure à celle des résidents ruraux (15,5%). Les adolescents des quintiles de richesse les plus bas et les plus faibles présentaient une prévalence de l'initiation plus élevée (19,8-21%), tandis qu'une prévalence plus faible était observée dans les catégories plus riches. Parmi les adolescents âgés de 15 ans et plus, ceux qui sont en union déclarent une prévalence de l'initiation plus élevée (32,5%) que ceux qui ne sont pas en union (24,8%). Selon le statut professionnel, la prévalence est la plus élevée chez les salariés (31,6%), suivie par les indépendants (26,3%), et la plus faible chez les inactifs (17,6%). En ce qui concerne la religion, les adolescents sans religion (36,6 %) et ceux du petit sous-groupe hindou (37,2 %) présentaient une prévalence plus élevée que ceux qui s'identifiaient comme chrétiens (17,6 %) ou musulmans (16,9 %). Les adolescents souffrant d'un handicap fonctionnel présentent une prévalence plus élevée de l'initiation (24,2%) que ceux qui ne souffrent pas d'un handicap (18,1%). Au niveau régional, l'Orientale avait la prévalence la plus élevée (49%), tandis que le Kivu avait la prévalence la plus faible (8,6%). Dans la plupart des catégories, les garçons ont déclaré une prévalence plus élevée que les filles, à l'exception des employés et du petit sous-groupe hindou, où les filles avaient une prévalence plus élevée.

Les intervalles de confiance se chevauchent dans les catégories des quintiles de richesse, de la religion, du handicap, de l'emploi, de certains groupes d'âge et des régions. Les différences dans les estimations ponctuelles au sein de ces groupes doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.4. Prévalence de l'initiation à tout produit du tabac fumé, ventilée selon les caractéristiques des adolescents

Le tableau 7 présente une ventilation détaillée de la prévalence de l'initiation aux produits du tabac fumés chez les adolescents, en fonction de divers facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, le lieu de résidence, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, la religion et le statut de handicap.

Tableau 7 : Prévalence de l'initiation aux produits du tabac fumés par caractéristiques socio-démographiques clés

Initiation à tout produit du tabac fumé							
	Total		Garçons		Filles		
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
L'âge							
10 - 12 ans	183	8,84 [5,37 - 14,21]	125	11,09 [7,45 - 16,21]	58	6,07 [2,33 - 14,91]	
13 -15 ans	301	12,28 [6,35 - 22,40]	242	18,06 [9,85 - 30,78]	59	6,32 [2,77 - 13,74]	
16 - 17 ans	239	20,42 [9,72 - 37,95]	188	31,76 [21,23 - 44,55]	51	8,63 [1,93 - 31,17]	
Statut scolaire							
Scolarisé	579	11,52 [6,31 - 20,12]	435	15,82 [10,32 - 23,49]	144	6,68 [2,25 - 18,20]	
Non scolarisé	144	17,69 [11,19 - 26,83]	120	28,42 [20,10 - 38,53]	24	6,57 [3,41 - 12,28]	
Résidence (rurale/urbaine)							
Ruralité	413	9,89 [5,78 - 16,41]	330	14,84 [9,99 - 21,48]	83	4,43 [1,78 - 10,62]	
Urbain	310	21,76 [11,82 - 36,60]	225	26,86 [16,44 - 40,67]	85	15,81 [5,98 - 35,68]	
Indice de richesse							
1er quintile : le plus bas	193	14,11 [9,04 - 21,37]	157	20,98 [15,06 - 28,44]	36	5,25 [1,83 - 14,10]	
2e quintile : faible	150	13,41 [9,81 - 18,07]	118	19,7 [15,51 - 24,68]	32	6,82 [3,41 - 13,16]	
3ème quintile : moyen	138	11,98 [4,30 - 29,20]	100	13,51 [6,55 - 25,82]	38	10,08 [1,84 - 40,12]	
4e quintile : élevé	127	11,76 [4,57 - 27,05]	99	17,85 [6,73 - 39,54]	28	5,59 [2,51 - 12,00]	
5ème quintile : le plus élevé	115	10,07 [5,15 - 18,75]	81	14,74 [7,96 - 25,69]	34	5,38 [1,98 - 13,80]	
État civil							
pas dans une union	384	17,8 [9,46 - 30,96]	302	25,54 [3,06 - 22,73]	82	8,79 [27,37 - 86,95]	
Dans une union	10	19,26 [6,37 - 45,56]	8	61,31 [1,22 - 29,81]	2	6,75 [4,13 - 19,79]	
Engagement dans le travail							
Employé, n (%)	32	28,59 [5,41 - 21,22]	26	28,94 [24,17 - 53,61]	6	26,57 [0,52 - 33,51]	
Indépendants, n (%)	133	20,89 [2,54 - 7,43]	115	37,77 [8,18 - 25,52]	18	4,89 [2,63 - 17,13]	
Pas de travail, n (%)	544	11,04 [68,84 - 73,18]	404	14,87 [3,60 - 13,12]	140	6,95 [1,13 - 2,36]	
Religion							
Pas de religion	64	28,3 [16,21 - 44,61]	56	34,18 [22,13 - 48,68]	8	17,1 [8,06 - 32,67]	
Le christianisme	612	11,76 [6,18 - 21,23]	458	16,49 [10,43 - 25,09]	154	6,69 [2,29 - 18,02]	
L'Islam	27	13,48 [3,25 - 41,95]	25	20,77 [6,06 - 51,57]	2	2,27 [0,50 - 9,75]	
Hindouisme	1	5,49 [0,47 - 41,48]	1	11,25 [2,12 - 42,64]	0		

Initiation à tout produit du tabac fumé						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Autres	15	6,16 [2,27 - 15,68]	11	10,64 [4,15 - 24,64]	4	0,78 [0,15 - 4,01]
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	52	20,53 [6,85 - 47,58]	28	25,69 [18,83 - 34,00]	24	14,68 [0,92 - 76,07]
Personne sans handicap	671	11,82 [6,75 - 19,91]	527	16,85 [10,73 - 25,46]	144	6,23 [2,71 - 13,68]
Strate						
Équateur	48	9,45 [4,40 - 19,15]	42	13,64 [6,61 - 26,05]	6	4,53 [1,27 - 14,87]
Kasai	228	26,71 [14,44 - 44,04]	200	37,68 [24,89 - 52,45]	28	9,88 [3,82 - 23,23]
Katanga	150	19,78 [5,46 - 51,31]	123	28,07 [6,95 - 67,09]	27	9,15 [2,06 - 32,53]
Kivu	105	7,96 [2,18 - 25,10]	60	10,81 [4,86 - 22,33]	45	5,13 [0,58 - 33,43]
Léopoldville	62	5,34 [3,03 - 9,25]	45	8,32 [4,84 - 13,93]	17	2,24 [0,82 - 5,97]
Orientale	130	23,79 [14,01 - 37,43]	85	24,38 [16,80 - 34,00]	45	23,03 [10,75 - 42,63]

Le tableau 7 montre que pour les produits du tabac fumés, la prévalence de l'initiation chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 8,8% chez les 10-12 ans à 20,4% chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés ont une prévalence plus élevée de 17,7% contre 11,5% chez les adolescents scolarisés. La prévalence de l'initiation chez les adolescents vivant en milieu urbain était de 21,8%, soit plus du double de celle des ruraux (9,9%). Les quintiles de richesse les plus bas et les plus faibles avaient une prévalence de l'initiation plus élevée (14,1%-13,4%) que les groupes moyens à élevés. Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, celles qui n'étaient pas en union avaient une prévalence de l'initiation de 17,8% contre 19,3% pour celles qui étaient en union. Parmi les catégories professionnelles, la prévalence de l'initiation est la plus élevée chez les salariés (28,6%), suivie par les adolescents indépendants (20,9%), ceux qui ne travaillent pas ayant la prévalence la plus faible (11%). Les adolescents avec handicap fonctionnel avaient une prévalence de l'initiation plus élevée (20,5%) que ceux qui n'en avaient pas (11,8%). Au niveau régional, les régions du Kasai (26,7%) et de l'Orientale (23,8%) ont affiché les prévalences les plus élevées. Dans toutes les catégories, les garçons ont déclaré une prévalence de l'initiation plus élevée que les filles.

Les intervalles de confiance se chevauchent pour des catégories telles que le statut scolaire, les quintiles de richesse, l'état matrimonial, l'emploi, la religion, le statut de handicap et certaines régions. Les différences entre les estimations ponctuelles dans ces groupes doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.5. Prévalence de l'initiation aux cigarettes fumées (qu'elles soient manufacturées ou roulées), ventilée selon les caractéristiques des adolescents

Le tableau 8 donne un aperçu détaillé de la prévalence des adolescents ayant déjà expérimenté des cigarettes, en fonction de divers facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, le lieu de résidence, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, la religion et situation de handicap.

Tableau 8 : Prévalence de l'initiation aux cigarettes fumées par principaux indicateurs socio-démographiques

Initiation aux cigarettes fumées						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						

Initiation aux cigarettes fumées						
	Total		Garçons		Filles	
10 - 12 ans	174	8,61 [5,13 - 14,08]	121	10,82 [7,04 - 16,26]	53	5,9 [2,25 - 14,57]
13 -15 ans	271	10,81 [5,51 - 20,11]	232	17,21 [9,15 - 30,00]	39	4,22 [1,90 - 9,11]
16 - 17 ans	214	18,65 [9,04 - 34,60]	175	30,24 [20,03 - 42,87]	39	6,59 [1,53 - 24,30]
Statut scolaire						
Scolarisé	522	10,52 [5,80 - 18,35]	414	15,22 [9,83 - 22,82]	108	5,24 [1,74 - 14,71]
Non scolarisé	137	16,87 [10,42 - 26,14]	114	26,97 [18,41 - 37,68]	23	6,4 [3,33 - 11,95]
Résidence (rurale/urbaine)						
Rural	406	9,59 [5,37 - 16,54]	324	14,5 [9,58 - 21,35]	82	4,18 [1,44 - 11,53]
Urbain	253	18,09 [9,93 - 30,67]	204	24,74 [14,54 - 38,86]	49	10,32 [3,99 - 24,15]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	187	13,66 [8,83 - 20,55]	154	20,82 [14,98 - 28,19]	33	4,41 [1,53 - 12,03]
2e quintile : faible	146	12,79 [8,86 - 18,12]	114	18,48 [13,81 - 24,28]	32	6,82 [3,41 - 13,16]
3ème quintile : moyen	127	10,99 [4,10 - 26,26]	98	13,3 [6,40 - 25,62]	29	8,13 [1,57 - 32,89]
4e quintile : élevé	110	10,07 [3,85 - 23,88]	92	16,7 [6,60 - 36,26]	18	3,35 [1,13 - 9,48]
5ème quintile : le plus élevé	89	8,93 [4,44 - 17,17]	70	13,78 [7,16 - 24,87]	19	4,07 [1,47 - 10,75]
État civil						
Pas dans une union	346	16,29 [8,92 - 27,88]	284	24,28 [15,12 - 36,59]	62	6,99 [2,59 - 17,53]
Dans une union	10	19,26 [6,37 - 45,56]	8	61,31 [27,37 - 86,95]	2	6,75 [1,22 - 29,81]
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	28	26,34 [22,23 - 30,92]	23	26,59 [24,58 - 28,69]	5	24,96 [6,46 - 61,55]
Indépendants, n (%)	125	19,46 [6,16 - 47,08]	111	36,01 [23,28 - 51,06]	14	3,77 [0,51 - 23,08]
Pas de travail, n (%)	494	10,11 [4,94 - 19,60]	384	14,37 [7,84 - 24,87]	110	5,57 [2,10 - 13,99]
Religion						
Pas de religion	64	28,3 [16,21 - 44,61]	56	34,18 [22,13 - 48,68]	8	17,1 [8,06 - 32,67]
Le christianisme	551	10,68 [5,66 - 19,23]	434	15,71 [9,83 - 24,18]	117	5,28 [1,80 - 14,48]
L'Islam	25	13,22 [3,13 - 41,80]	23	20,34 [5,81 - 51,41]	2	2,27 [0,50 - 9,75]
Hindouisme	1	5,49 [0,47 - 41,48]	1	11,25 [2,12 - 42,64]	0	
Autres	14	6 [2,21 - 15,25]	10	10,33 [4,05 - 23,92]	4	0,78 [0,15 - 4,01]
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	38	16,46 [7,66 - 31,88]	25	23,25 [17,99 - 29,51]	13	8,77 [0,73 - 55,79]
Personne sans handicap	621	11,02 [6,15 - 18,95]	503	16,24 [10,18 - 24,91]	118	5,2 [2,15 - 12,07]
Strate						
Équateur	47	9,35 [4,34 - 18,99]	41	13,44 [6,57 - 25,53]	6	4,53 [1,27 - 14,87]
Kasai	223	25,8 [12,89 - 44,98]	198	37,03 [23,68 - 52,72]	25	8,57 [2,31 - 27,13]
Katanga	145	19,53 [5,27 - 51,43]	119	27,67 [6,69 - 67,13]	26	9,09 [2,02 - 32,67]
Kivu	77	6,79 [1,90 - 21,55]	52	10,09 [4,47 - 21,18]	25	3,53 [0,34 - 28,39]
Léopoldville	46	4,65 [2,07 - 10,09]	37	7,54 [3,62 - 15,04]	9	1,64 [0,42 - 6,24]
Orientale	121	21,93 [14,40 - 31,94]	81	23,31 [17,19 - 30,80]	40	20,15 [10,75 - 34,59]

La prévalence de l'initiation aux cigarettes augmente avec l'âge, passant de 8,6 % chez les 10-12 ans à 18,7 % chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés ont déclaré une prévalence de l'initiation plus élevée (16,9 %) que les adolescents scolarisés (10,5 %). Les résidents urbains (18,1 %) affichaient une prévalence presque deux fois supérieure à celle des résidents ruraux (9,6 %). La prévalence la plus élevée de l'initiation a été observée dans le quintile de richesse le plus bas (13,7 %), avec une tendance décroissante dans les quintiles supérieurs, atteignant 8,9 % dans le quintile le plus riche. Parmi les adolescents de 15 ans et

plus, ceux en union présentaient une prévalence plus élevée (19,3 %) que ceux non en union (16,3 %). Concernant le statut professionnel, les employés enregistraient la prévalence la plus élevée (26,3 %), suivis des indépendants (19,5 %), tandis que les adolescents sans emploi présentaient la plus basse (10,1 %). Dans la catégorie des religions, les adolescents sans religion rapportaient la prévalence la plus élevée (28,3 %), contre 10,7 % chez les chrétiens et 13,2 % chez les musulmans. Les adolescents présentant un handicap fonctionnel affichaient une prévalence plus élevée (16,5 %) que ceux sans handicap (11,0 %). Au niveau régional, le Kasai (25,8 %) et l'Oriental (21,9 %) présentaient les prévalences de l'initiation les plus élevées, tandis que le Léopoldville (4,7 %) et le Kivu (6,8 %) affichaient les plus faibles. Dans toutes les catégories socio-démographiques, les garçons ont systématiquement déclaré des prévalences plus élevées que les filles. On observe un chevauchement des intervalles de confiance pour le statut scolaire, les quintiles de richesse, le statut matrimonial, l'emploi, la religion, le statut de handicap et plusieurs régions ; en conséquence, les différences entre les estimations ponctuelles de ces groupes doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.6. Prévalence de l'initiation aux cigarettes manufacturées, ventilée selon les caractéristiques des adolescents

Le tableau 9 donne un aperçu détaillé de la prévalence de l'initiation aux cigarettes manufacturées chez les adolescents, en fonction de divers facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, le lieu de résidence, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, la religion et le handicap.

Tableau 9 : Prévalence de l'initiation aux cigarettes manufacturées selon les caractéristiques socio-démographiques

Initiation aux cigarettes manufacturées							
	Total		Garçons		Filles		
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
L'âge							
10 - 12 ans	127	5,52 [2,76 - 10,72]	95	7,02 [3,95 - 12,18]	32	3,68 [1,28 - 10,11]	
13 -15 ans	243	9,34 [4,92 - 17,02]	213	15,45 [8,43 - 26,60]	30	3,04 [1,50 - 6,04]	
16 - 17 ans	195	16,89 [8,12 - 31,87]	164	28,76 [18,90 - 41,15]	31	4,55 [0,87 - 20,60]	
Statut scolaire							
Scolarisé	440	8,18 [4,13 - 15,54]	365	12,47 [7,32 - 20,44]	75	3,35 [1,01 - 10,49]	
Non scolarisé	125	15,36 [10,00 - 22,87]	107	25,05 [17,71 - 34,17]	18	5,32 [3,04 - 9,16]	
Résidence (rurale/urbaine)							
Ruralité	348	7,75 [3,98 - 14,56]	288	12,03 [7,19 - 19,43]	60	3,05 [1,00 - 8,89]	
Urbain	217	14,24 [7,79 - 24,62]	184	21,41 [12,44 - 34,32]	33	5,87 [2,53 - 13,02]	
Indice de richesse							
1er quintile : le plus bas	151	9,17 [4,80 - 16,82]	133	14,57 [8,60 - 23,61]	18	2,2 [0,76 - 6,19]	
2e quintile : faible	130	11,02 [7,58 - 15,75]	104	16,61 [12,38 - 21,92]	26	5,16 [2,39 - 10,76]	
3ème quintile : moyen	106	8,32 [3,20 - 19,95]	88	11,89 [5,75 - 22,96]	18	3,91 [0,46 - 26,44]	
4e quintile : élevé	94	8,27 [3,00 - 20,79]	81	13,67 [5,23 - 31,28]	13	2,78 [0,80 - 9,16]	
5ème quintile : le plus élevé	84	8,52 [4,21 - 16,47]	66	13,26 [6,87 - 24,07]	18	3,76 [1,47 - 9,31]	
État civil							
Pas dans une union	317	14,49 [7,99 - 24,84]	267	22,7 [14,05 - 34,55]	50	4,93 [1,87 - 12,35]	
Dans une union	7	12,51 [3,05 - 39,42]	7	54,56 [20,78 - 84,60]	0		
Engagement dans le travail							
Employé, n (%)	21	16,19 [8,82 - 27,85]	17	14,98 [11,12 - 19,87]	4	23,05 [5,44 - 60,91]	

Indépendants, n (%)	117	18,43 [5,48 - 46,80]	105	34,35 [20,93 - 50,85]	12	3,32 [0,37 - 24,07]
Pas de travail, n (%)	417	8,08 [3,98 - 15,73]	341	12,32 [6,87 - 21,11]	76	3,56 [1,30 - 9,36]
Religion						
Pas de religion	57	25,33 [16,27 - 37,20]	50	30,86 [21,46 - 42,16]	7	14,79 [8,56 - 24,34]
Le christianisme	467	8,31 [3,96 - 16,61]	385	12,9 [7,10 - 22,28]	82	3,4 [1,07 - 10,31]
L'Islam	24	12,75 [2,91 - 41,58]	22	19,57 [5,34 - 51,19]	2	2,27 [0,50 - 9,75]
Hindouisme	1	5,49 [0,47 - 41,48]	1	11,25 [2,12 - 42,64]	0	
Autres	12	5,79 [2,12 - 14,85]	10	10,33 [4,05 - 23,92]	2	0,33 [0,04 - 2,73]
Handicap fonctionnel						
Personne en situation de handicap	33	14,9 [8,74 - 24,25]	22	21,65 [18,57 - 25,09]	11	7,26 [0,67 - 47,70]
Personne sans handicap	532	8,74 [4,48 - 16,34]	450	13,53 [7,68 - 22,73]	82	3,4 [1,37 - 8,21]
Strate						
Équateur	40	6,51 [3,13 - 13,05]	36	10,86 [4,74 - 22,99]	4	1,39 [0,93 - 2,07]
Kasai	202	22,62 [13,23 - 35,93]	180	33,02 [23,92 - 43,59]	22	6,67 [2,31 - 17,77]
Katanga	137	18,58 [5,31 - 48,13]	114	26,81 [6,74 - 65,01]	23	8,03 [2,00 - 27,19]
Kivu	66	5,43 [1,09 - 23,02]	45	7,86 [2,17 - 24,76]	21	3,03 [0,33 - 22,99]
Léopoldville	42	3,74 [2,03 - 6,79]	35	5,82 [3,82 - 8,77]	7	1,58 [0,36 - 6,66]
Orientale	78	11,83 [6,40 - 20,82]	62	17,06 [13,79 - 20,91]	16	5,05 [0,76 - 26,97]

La prévalence de l'initiation aux cigarettes manufacturées augmente avec l'âge, passant de 5,5 % chez les 10-12 ans à 16,9 % chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés affichaient une prévalence de l'initiation presque deux fois plus élevée (15,4 %) que les adolescents scolarisés (8,2 %). Les résidents urbains (14,2 %) présentaient une prévalence de l'initiation plus élevée que les résidents ruraux (7,8 %). Selon la richesse, les quintiles de richesse les plus bas et faibles affichaient la prévalence de l'initiation la plus élevée (11,0 % et 9,2 %), avec des taux plus faibles dans les quintiles de richesse supérieurs. Parmi les adolescents de 15 ans et plus, la prévalence de l'initiation était légèrement plus élevée chez ceux non en union (14,5 %) que chez ceux en union (12,5 %). Parmi les catégories professionnelles, les adolescents indépendants présentaient la prévalence la plus élevée (18,4 %), suivis des salariés (16,2 %) et des jeunes ne travaillant pas (8,1 %). Dans la catégorie des religions, les adolescents sans religion affichaient la prévalence la plus élevée (25,3 %), tandis que l'islam (12,8 %) et le christianisme (8,3 %) présentaient des prévalences plus faibles. Les adolescents avec handicap fonctionnel déclaraient une prévalence de l'initiation plus élevée (14,9 %) que ceux sans handicap (8,7 %). Au niveau régional, le Kasai (22,6 %) et le Katanga (18,6 %) enregistraient les prévalences les plus élevées. Dans la plupart des catégories, la prévalence de l'initiation aux cigarettes manufacturées est systématiquement plus élevée chez les garçons que chez les filles, sauf chez les salariés où les filles (23,1 %) dépassent les garçons (15 %). On observe un chevauchement des intervalles de confiance pour le statut scolaire, les quintiles de richesse, le statut matrimonial, l'emploi, la religion, le statut de handicap et plusieurs régions; en conséquence, les différences entre les estimations ponctuelles de ces groupes doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.7. Prévalence de l'initiation aux cigarettes roulées à l'unité (RYO), ventilée selon les caractéristiques des adolescents

Le tableau 10 donne un aperçu détaillé de la prévalence de l'initiation aux cigarettes (RYO) par les adolescents, en fonction de divers facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, le lieu de résidence, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, la religion et le handicap.

Tableau 10 : Prévalence de l'initiation aux cigarettes roulées

Initiation aux cigarettes roulées							
	Total		Garçons		Filles		
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
L'âge							
10 - 12 ans	81	4,53 [2,07 - 9,65]	55	5,97 [3,10 - 11,19]	26	2,77 [0,65 - 11,13]	
13 -15 ans	114	4,92 [1,73 - 13,20]	102	8,02 [2,92 - 20,19]	12	1,71 [0,40 - 7,02]	
16 - 17 ans	93	7,96 [4,83 - 12,84]	76	12,65 [6,85 - 22,19]	17	3,08 [0,77 - 11,51]	
Statut scolaire							
Scolarisé	213	4,83 [4,51 - 5,86]	167	7 [3,68 - 12,88]	46	2,4 [0,57 - 9,57]	
Non scolarisé	75	8,77 [11,28 - 17,16]	66	14,74 [6,77 - 29,16]	9	2,58 [0,81 - 7,93]	
Résidence (rurale/urbaine)							
Ruralité	180	4,48 [2,43 - 8,11]	148	7,12 [4,06 - 12,20]	32	1,56 [0,41 - 5,82]	
Urbain	108	8,65 [3,19 - 21,42]	85	10,96 [4,10 - 26,13]	23	5,96 [1,33 - 22,93]	
Indice SES							
1er quintile : le plus bas	85	7,48 [3,40 - 15,67]	67	11,12 [4,99 - 22,96]	18	2,78 [0,65 - 11,18]	
2e quintile : faible	65	6,62 [3,81 - 11,28]	50	10,06 [6,69 - 14,86]	15	3,01 [0,74 - 11,48]	
3ème quintile : moyen	50	4,7 [1,27 - 15,89]	38	5,06 [1,30 - 17,72]	12	4,25 [0,91 - 17,67]	
4e quintile : élevé	52	4,61 [1,91 - 10,71]	45	7,78 [3,49 - 16,44]	7	1,39 [0,30 - 6,27]	
5ème quintile : le plus élevé	36	3,16 [1,32 - 7,37]	33	5,62 [2,11 - 14,11]	3	0,69 [0,11 - 4,09]	
État civil							
Pas dans une union	150	7,41 [4,14 - 12,92]	126	10,95 [6,12 - 18,81]	24	3,29 [0,83 - 12,15]	
Dans une union	7	17,09 [5,17 - 43,81]	5	51,85 [16,05 - 85,85]	2	6,75 [1,22 - 29,81]	
Engagement dans le travail							
Employé, n (%)	15	20,46 [14,45 - 28,16]	13	23,14 [20,17 - 26,41]	2	5,32 [0,89 - 26,08]	
Indépendants, n (%)	55	7,32 [3,13 - 16,17]	51	13,63 [8,32 - 21,52]	4	1,34 [0,17 - 9,59]	
Pas de travail, n (%)	212	4,51 [1,59 - 12,13]	164	6,27 [2,28 - 16,07]	48	2,62 [0,66 - 9,91]	
Religion							
Pas de religion	39	14,79 [5,54 - 33,94]	36	19,24 [9,05 - 36,32]	3	6,31 [0,81 - 35,81]	
Le christianisme	223	4,92 [2,52 - 9,39]	175	7,28 [4,14 - 12,50]	48	2,38 [0,57 - 9,48]	
L'Islam	17	9,28 [2,56 - 28,51]	15	13,85 [4,55 - 35,13]	2	2,27 [0,50 - 9,75]	
Hindouisme	0		0		0		
Autres	6	0,68 [0,22 - 2,07]	4	0,87 [0,23 - 3,23]	2	0,45 [0,07 - 2,77]	
Handicap fonctionnel							
Personne avec handicap	13	9,28 [7,66 - 11,21]	11	16,14 [10,76 - 23,51]	2	1,51 [0,10 - 19,29]	
Personne sans handicap	275	5,1 [2,29 - 10,98]	222	7,46 [3,56 - 14,94]	53	2,47 [0,65 - 8,90]	
Strate							
Équateur	15	4,29 [1,78 - 9,98]	13	5,27 [2,70 - 10,03]	2	3,14 [0,58 - 15,40]	
Kasai	104	12,94 [2,84 - 43,09]	92	18,38 [4,89 - 49,63]	12	4,6 [0,68 - 25,25]	
Katanga	60	6,76 [0,91 - 36,51]	54	10,61 [1,07 - 56,50]	6	1,83 [0,58 - 5,59]	
Kivu	26	2,81 [1,93 - 4,09]	20	4,75 [3,86 - 5,84]	6	0,9 [0,05 - 15,02]	
Léopoldville	19	2,17 [0,92 - 5,03]	17	4,2 [1,64 - 10,33]	2	0,06 [0,01 - 0,38]	
Orientale	64	13,62 [3,89 - 38,01]	37	11,64 [4,36 - 27,58]	27	16,18 [3,75 - 48,87]	

La prévalence de l'initiation aux cigarettes roulées augmente avec l'âge, passant de 4,5 % chez les 10–12 ans à 8,0 % chez les 16–17 ans. Les adolescents non scolarisés affichaient une prévalence de l'initiation plus élevée (8,8 %) que les adolescents scolarisés (4,8 %). Les

résidents urbains présentaient une prévalence de 8,7 %, soit près du double de celle des résidents ruraux (4,5 %). Selon le statut socioéconomique, la prévalence la plus élevée est observée dans le quintile le plus bas (7,5 %), avec une tendance à la baisse dans les quintiles plus élevés (3,2 % dans le quintile le plus élevé). Chez les adolescents de 15 ans et plus, ceux en union affichaient une prévalence d'initiation de 17,1 %, contre 7,4 % pour ceux qui ne sont pas en union. Les salariés présentaient la prévalence la plus élevée (20,5 %), suivis par les indépendants (7,3 %) et ceux sans travail (4,5 %). Les adolescents sans religion affichaient la prévalence la plus élevée (14,8 %), tandis que les chrétiens (4,9 %) et les musulmans (9,3 %) affichaient des prévalences plus faibles. Les adolescents avec un handicap fonctionnel enregistraient une prévalence plus élevée (9,3 %) que ceux sans handicap (5,1 %). Régionalement, l'Oriental (13,6 %) et le Kasaï (12,9 %) affichaient les prévalences les plus élevées. Dans la plupart des sous-groupes, la prévalence de l'initiation est plus élevée chez les garçons que chez les filles, à l'exception de la région de l'Oriental où la prévalence est plus élevée chez les filles (16,2 %). On observe un chevauchement des intervalles de confiance pour le statut scolaire, les quintiles de richesse, le statut matrimonial, l'emploi, la religion, le handicap et plusieurs régions ; en conséquence, les différences entre les estimations ponctuelles de ces groupes doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.8. Prévalence de l'initiation à la chicha, ventilée par caractéristiques des adolescents

Le tableau 11 donne un aperçu détaillé de la prévalence de l'initiation à la chicha chez les adolescents, en fonction de divers facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, le lieu de résidence, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, la religion et le handicap.

Tableau 11 : Prévalence de l'initiation à la chicha

Initiation à la chicha						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	17	0,57 [0,13 - 2,48]	12	0,89 [0,19 - 4,06]	5	0,18 [0,05 - 0,70]
13 -15 ans	59	2,79 [1,42 - 5,42]	35	3,25 [1,77 - 5,92]	24	2,32 [0,81 - 6,45]
16 - 17 ans	48	5,04 [3,25 - 7,72]	31	7,39 [3,44 - 15,16]	17	2,6 [0,45 - 13,70]
Statut scolaire						
Scolarisé	95	2 [1,12 - 3,54]	53	2,37 [1,57 - 3,55]	42	1,58 [0,47 - 5,18]
Non scolarisé	29	3,88 [2,29 - 6,48]	25	6,94 [4,40 - 10,79]	4	0,7 [0,09 - 5,41]
Résidence (rurale/urbaine)						
Rural	26	1,1 [0,50 - 2,42]	24	1,86 [0,87 - 3,93]	2	0,26 [0,05 - 1,42]
Urbain	98	6,7 [2,17 - 18,91]	54	6,94 [2,46 - 18,08]	44	6,42 [1,68 - 21,60]
Indice SES						
1er quintile : le plus bas	17	1,3 [0,29 - 5,63]	14	1,67 [0,50 - 5,40]	3	0,84 [0,08 - 7,85]
2e quintile : faible	16	3,27 [1,28 - 8,09]	16	6,39 [2,35 - 16,19]	0	
3ème quintile : moyen	19	1,44 [0,26 - 7,60]	9	0,96 [0,21 - 4,27]	10	2,03 [0,31 - 12,24]
4e quintile : élevé	32	2,95 [1,08 - 7,79]	20	3,57 [0,98 - 12,17]	12	2,31 [1,28 - 4,14]
5ème quintile : le plus élevé	40	2,22 [0,84 - 5,77]	19	2,32 [0,90 - 5,84]	21	2,13 [0,56 - 7,73]
État civil						
pas dans une union	78	4,04 [2,29 - 7,06]	51	5,63 [3,50 - 8,94]	27	2,2 [0,51 - 8,94]
Dans une union	0		0		0	
Engagement dans le travail						

Initiation à la chicha						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Employé, n (%)	9	11,28 [8,11 - 15,50]	8	12,99 [11,13 - 15,12]	1	1,61 [0,18 - 13,24]
Indépendants, n (%)	30	4,65 [1,02 - 18,68]	23	7,56 [3,49 - 15,58]	7	1,89 [0,10 - 28,07]
Pas de travail, n (%)	83	1,64 [0,63 - 4,21]	47	1,76 [0,74 - 4,14]	36	1,52 [0,47 - 4,78]
Religion						
Pas de religion	3	1,38 [0,52 - 3,63]	3	2,11 [0,69 - 6,29]	0	
Le christianisme	117	2,43 [1,34 - 4,35]	71	3,18 [2,16 - 4,65]	46	1,62 [0,46 - 5,54]
L'Islam	2	0,26 [0,04 - 1,72]	2	0,43 [0,07 - 2,65]	0	
Hindouisme	0		0		0	
Autres	2	0,28 [0,03 - 2,56]	2	0,51 [0,05 - 4,88]	0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	25	12,88 [7,52 - 21,19]	11	17,55 [12,44 - 24,18]	14	7,59 [0,44 - 60,48]
Personne sans handicap	99	1,64 [0,81 - 3,32]	67	2,1 [1,11 - 3,95]	32	1,14 [0,47 - 2,74]
Strate						
Équateur	1	0,1 [0,01 - 1,20]	1	0,19 [0,02 - 2,21]	0	
Kasai	10	1,82 [0,15 - 19,05]	7	2,15 [0,15 - 24,87]	3	1,31 [0,13 - 11,62]
Katanga	12	1,16 [0,32 - 4,15]	10	1,89 [0,62 - 5,59]	2	0,22 [0,01 - 3,74]
Kivu	52	2,69 [1,17 - 6,04]	26	3,44 [2,97 - 3,98]	26	1,94 [0,28 - 12,31]
Léopoldville	25	1,16 [0,26 - 5,06]	15	1,62 [0,59 - 4,39]	10	0,69 [0,04 - 9,70]
Orientale	24	5,09 [2,87 - 8,87]	19	6,8 [4,75 - 9,64]	5	2,88 [0,65 - 11,83]

La prévalence de l'initiation à la chicha augmente avec l'âge, passant de 0,6 % chez les adolescents de 10 à 12 ans à 5,0 % chez les adolescents de 16–17 ans. Les adolescents non scolarisés présentaient une prévalence de l'initiation plus élevée (3,9 %) que les adolescents scolarisés (2,0 %). Les résidents urbains affichaient une prévalence de l'initiation nettement plus élevée (6,7 %) que les résidents ruraux (1,1 %). Selon le niveau de richesse, la prévalence de l'initiation à la chicha variait de 1,3 % dans le quintile de richesse le plus bas à 2,2 % dans le quintile de richesse le plus élevé, avec peu de variation entre les groupes. Parmi les adolescents âgés de 15 ans et plus, ceux non en union affichaient une prévalence de l'initiation de la chicha de 4,0 %. En ce qui concerne l'emploi, la prévalence de l'initiation était la plus élevée chez les salariés (11,3 %), suivis des indépendants (4,7 %) et la plus faible chez les adolescents ne travaillant pas (1,6 %). Pour la religion, la prévalence de l'initiation était modeste, avec 2,4 % chez les chrétiens et 1,4 % chez les adolescents sans religion. Les adolescents avec handicap déclaraient une prévalence de l'initiation nettement plus élevée (12,9 %) que ceux sans handicap (1,6 %). Au niveau régional, l'Orientale (5,1 %) présentait la prévalence la plus élevée et l'Équateur la plus faible (0,1 %). Dans la plupart des catégories, les garçons déclaraient une prévalence de l'initiation à la chicha plus élevée que les filles. Chez les filles, la prévalence de l'initiation à la chicha était plus élevée chez celles scolarisées (1,6 %) que chez celles non scolarisées (0,7 %). On observe un chevauchement des intervalles de confiance pour le statut scolaire, les quintiles de richesse, le statut matrimonial, l'emploi, la religion, le statut de handicap et plusieurs régions ; en conséquence, les différences entre les estimations ponctuelles de ces groupes doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.9. Prévalence de l'initiation aux produits du tabac sans fumée, ventilée par caractéristiques des adolescents

Le tableau 12 montre la prévalence de l'initiation aux produits du tabac sans fumée chez les adolescents en fonction de l'âge, du statut scolaire, du lieu de résidence, du statut

socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, du handicap fonctionnel et des strates géographiques.

Tableau 12 : Prévalence de l'initiation aux produits du tabac sans fumée en fonction des principales caractéristiques

Initiation aux produits du tabac sans fumée							
	Total		Garçons		Filles		
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
L'âge							
10 - 12 ans	221	7,2 [4,51 - 11,33]	130	7,93 [4,77 - 12,90]	91	6,31 [4,10 - 9,61]	
13 -15 ans	238	9,58 [5,13 - 17,18]	154	10,6 [6,55 - 16,71]	84	8,52 [3,47 - 19,44]	
16 - 17 ans	163	12,09 [7,61 - 18,68]	112	15,36 [11,31 - 20,51]	51	8,7 [4,17 - 17,25]	
Statut scolaire							
Scolarisé	553	9,31 [5,70 - 14,86]	345	10,37 [6,98 - 15,13]	208	8,13 [4,26 - 14,98]	
Non scolarisé	69	6,72 [3,15 - 13,74]	51	9,19 [3,90 - 20,17]	18	4,15 [2,46 - 6,91]	
Résidence (rurale/urbaine)							
Ruralité	370	7,53 [4,28 - 12,92]	229	7,91 [4,84 - 12,66]	141	7,12 [3,36 - 14,46]	
Urbain	252	14,81 [8,64 - 24,22]	167	19,17 [10,86 - 31,58]	85	9,71 [5,84 - 15,71]	
Indice SES							
1er quintile : le plus bas	175	9,36 [3,73 - 21,58]	121	11,88 [5,12 - 25,18]	54	6,12 [2,01 - 17,15]	
2e quintile : faible	159	11,7 [4,91 - 25,40]	100	12,85 [6,76 - 23,07]	59	10,5 [3,22 - 29,26]	
3ème quintile : moyen	108	9,34 [4,37 - 18,86]	68	10,31 [4,54 - 21,72]	40	8,15 [3,65 - 17,19]	
4e quintile : élevé	91	6,5 [4,43 - 9,44]	51	6,84 [4,14 - 11,07]	40	6,15 [3,10 - 11,87]	
5ème quintile : le plus élevé	89	7,94 [5,16 - 12,03]	56	8,91 [4,56 - 16,71]	33	6,97 [4,00 - 11,86]	
État civil							
pas dans une union	269	11,92 [7,29 - 18,89]	175	13,23 [8,92 - 19,19]	94	10,4 [4,67 - 21,55]	
Dans une union	5	18,68 [3,28 - 60,86]	3	16,81 [4,26 - 47,86]	2	19,23 [1,80 - 75,59]	
Engagement dans le travail							
Employé, n (%)	13	4,92 [0,70 - 27,58]	7	2,83 [0,28 - 23,41]	6	16,72 [6,64 - 36,15]	
Indépendants, n (%)	63	9,07 [4,05 - 19,07]	41	12,35 [5,05 - 27,16]	22	5,96 [2,04 - 16,21]	
Pas de travail, n (%)	519	9,51 [5,53 - 15,88]	332	10,93 [7,14 - 16,37]	187	8 [3,85 - 15,87]	
Religion							
Pas de religion	41	18,63 [9,47 - 33,36]	32	18,41 [10,17 - 31,03]	9	19,03 [7,01 - 42,27]	
Le christianisme	520	8,09 [5,02 - 12,78]	319	9,07 [6,25 - 12,99]	201	7,04 [3,63 - 13,20]	
L'Islam	26	12,67 [4,29 - 31,97]	24	19,08 [7,63 - 40,22]	2	2,83 [0,66 - 11,30]	
Hindouisme	2	31,67 [12,72 - 59,58]	0		2	61,83 [53,77 - 69,28]	
Autres	30	17,34 [9,10 - 30,52]	18	20,13 [7,16 - 45,16]	12	13,98 [6,63 - 27,11]	
Handicap fonctionnel							
Personne avec handicap	11	4,17 [1,04 - 15,23]	9	7,2 [1,56 - 27,52]	2	0,74 [0,15 - 3,52]	
Personne sans handicap	611	9,26 [5,81 - 14,45]	387	10,39 [6,98 - 15,20]	224	8 [4,37 - 14,19]	
Strate							
Équateur	96	18,53 [12,90 - 25,89]	62	22,31 [13,17 - 35,22]	34	14,08 [7,33 - 25,35]	
Kasai	82	11,59 [2,76 - 37,68]	66	14,62 [4,43 - 38,73]	16	6,94 [1,02 - 35,06]	
Katanga	51	5,1 [0,88 - 24,58]	38	5,57 [0,77 - 31,07]	13	4,49 [0,78 - 21,88]	
Kivu	5	0,75 [0,04 - 11,59]	2	0,28 [0,02 - 4,10]	3	1,22 [0,06 - 19,57]	

Initiation aux produits du tabac sans fumée						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Léopoldville	201	15,11 [13,30 - 17,11]	114	16,23 [13,04 - 20,02]	87	13,94 [12,32 - 15,73]
Orientale	187	35,38 [29,26 - 42,01]	114	37,55 [30,94 - 44,66]	73	32,56 [27,91 - 37,58]

Le tableau 12 montre que la prévalence de l'initiation aux produits du tabac sans fumée chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 7,2 % chez les 10-12 ans à 12,1 % chez les 16-17 ans. Les adolescents scolarisés affichaient une prévalence de l'initiation plus élevée (9,3 %) que les adolescents non scolarisés (6,7 %). Les urbains présentaient une prévalence nettement plus élevée (14,8 %) que les ruraux (7,5 %). En fonction du statut socio-économique, la prévalence était la plus élevée dans les quintiles inférieur (9,4 %) et faible (11,7 %), avec des taux plus faibles dans les quintiles supérieurs. Parmi les adolescents âgés de 15 ans et plus, ceux non en union présentaient une prévalence de l'initiation de 11,9 %, contre 18,7 % chez ceux en union. Parmi les catégories professionnelles, la prévalence de l'initiation était la plus faible chez les employés (4,9 %), tandis que les adolescents indépendants (9,1 %) et sans emploi (9,5 %) affichaient des niveaux plus élevés. Concernant la religion, les adolescents sans religion présentaient la prévalence la plus élevée (18,6 %) ainsi que les hindous (31,7 %), tandis que le christianisme (8,1 %) et l'islam (12,7 %) affichaient des prévalences plus faibles. La prévalence de l'initiation chez les adolescents avec handicap était plus faible (4,2 %) que chez ceux sans handicap (9,3 %). Au niveau régional, l'Orientale (35,4 %) et l'Equateur (18,5 %) enregistraient les prévalences les plus élevées. Dans la plupart des catégories, les garçons affichaient une prévalence de l'initiation plus élevée que les filles, à l'exception des employés et du groupe hindou, où la prévalence était plus élevée chez les filles. On observe un chevauchement des intervalles de confiance pour l'âge, le statut scolaire, les quintiles de richesse, le statut matrimonial, l'emploi, la religion, le statut de handicap et plusieurs régions ; en conséquence, les différences entre les estimations ponctuelles de ces groupes doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.10. Prévalence de l'initiation aux produits du tabac chauffé, ventilée par caractéristiques des adolescents

Le tableau 13 montre la prévalence de l'initiation aux produits du tabac chauffés chez les adolescents en fonction de l'âge, du statut scolaire, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de l'état matrimonial, de l'activité professionnelle, de la religion, du handicap fonctionnel et des strates géographiques.

Tableau 13 : Prévalence de l'initiation aux produits du tabac chauffé par caractéristiques socio-démographiques clés

Initiation au tabac chauffé						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	5	0,1 [0,02 - 0,55]	5	0,18 [0,03 - 0,96]	0	
13 -15 ans	5	0,19 [0,07 - 0,51]	4	0,25 [0,09 - 0,73]	1	0,12 [0,01 - 1,05]
16 - 17 ans	4	0,29 [0,05 - 1,62]	3	0,56 [0,10 - 3,18]	1	0,02 [0,00 - 0,19]
Statut scolaire						
Scolarisé	12	0,18 [0,05 - 0,60]	10	0,29 [0,09 - 0,91]	2	0,06 [0,01 - 0,44]
Non scolarisé	2	0,1 [0,02 - 0,47]	2	0,2 [1,82 - 36,82]	0	
Résidence (rurale/urbaine)						

Initiation au tabac chauffé						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Ruralité	6	0,05 [0,01 - 0,22]	6	0,09 [0,02 - 0,41]	0	
Urbain	8	0,66 [0,18 - 2,37]	6	1,01 [0,28 - 3,54]	2	0,25 [0,04 - 1,63]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	0		0		0	
2e quintile : faible	0		0		0	
3ème quintile : moyen	4	0,2 [0,06 - 0,65]	4	0,37 [0,12 - 1,14]	0	
4e quintile : élevé	6	0,41 [0,07 - 2,36]	5	0,6 [0,12 - 3,01]	1	0,22 [0,02 - 1,93]
5ème quintile : le plus élevé	4	0,23 [0,04 - 1,16]	3	0,44 [0,08 - 2,27]	1	0,02 [0,00 - 0,19]
État civil						
pas dans une union	6	0,27 [0,06 - 1,27]	4	0,37 [0,09 - 1,52]	2	0,15 [0,02 - 1,12]
Dans une union	1	1,14 [0,11 - 10,99]	1	4,98 [0,46 - 37,34]	0	
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	3	1,77 [0,19 - 14,35]	2	1,48 [0,14 - 13,85]	1	3,41 [0,58 - 17,60]
Indépendants, n (%)	2	0,1 [0,02 - 0,69]	1	0,17 [0,02 - 1,73]	1	0,03 [0,00 - 0,36]
Pas de travail, n (%)	9	0,11 [0,03 - 0,42]	9	0,21 [0,05 - 0,77]	0	
Religion						
Pas de religion	2	0,19 [0,03 - 1,25]	2	0,29 [0,05 - 1,80]	0	
Le christianisme	8	0,11 [0,02 - 0,52]	6	0,16 [0,04 - 0,70]	2	0,05 [0,01 - 0,42]
L'Islam	3	1,81 [0,22 - 13,32]	3	2,99 [0,47 - 16,77]	0	
Hindouisme	0		0		0	
Autres	1	0,27 [0,04 - 1,98]	1	0,49 [0,05 - 98,88]	0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	0		0		0	
Personne sans handicap	14	0,18 [0,06 - 0,53]	12	0,29 [0,17 - 0,99]	2	0,05 [0,01 - 0,36]
Strate						
Équateur	1	0,12 [0,01 - 1,37]	1	0,22 [0,02 - 2,52]	0	
Kasai	5	0,5 [0,14 - 1,77]	5	0,82 [0,27 - 2,49]	0	
Katanga	5	0,38 [0,06 - 2,51]	5	0,67 [0,10 - 4,20]	0	
Kivu	0		0		0	
Léopoldville	1	0,01 [0,00 - 0,14]	0		1	0,02 [0,00 - 0,27]
Orientale	2	0,8 [0,15 - 4,08]	1	0,94 [0,16 - 5,50]	1	0,61 [0,14 - 2,62]

Le tableau 13 montre que la prévalence de l'initiation aux produits du tabac chauffés chez les adolescents est inférieure à 1% dans la plupart des cas, sauf chez les adolescents en union, les employés et les musulmans, où elle est légèrement supérieure à 1%.

4.3.1.11. Prévalence de l'initiation à tout produit à base de nicotine, ventilée selon les caractéristiques des adolescents

Le tableau 14 présente une ventilation détaillée de la prévalence de l'initiation à tout produit à base de nicotine chez les adolescents, en fonction de divers facteurs tels que l'âge, le statut scolaire, le lieu de résidence, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, l'activité professionnelle, la religion et le statut de handicap. Nous présentons ci-dessous une analyse comparative concise des résultats, en mettant l'accent sur les différences entre les garçons et les filles.

Tableau 14 : Prévalence de l'initiation aux produits à base de nicotine par caractéristiques socio-démographiques clés

Initiation à tout produit à base de nicotine						
	n	Total % [IC 95%]	n	Garçons % [IC 95%]	n	Filles % [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	17	0,8 [0,12 - 5,29]	10	0,99 [0,13 - 6,90]	7	0,57 [0,10 - 3,31]
13 -15 ans	10	0,59 [0,14 - 2,42]	9	1,08 [0,26 - 4,36]	1	0,09 [0,01 - 0,86]
16 - 17 ans	12	1,24 [0,32 - 4,67]	9	2 [0,54 - 7,15]	3	0,45 [0,10 - 1,92]
Statut scolaire						
Scolarisé	30	0,73 [0,51 - 1,04]	21	1,06 [0,26 - 4,28]	9	0,35 [0,06 - 1,91]
Non scolarisé	9	1,37 [0,87 - 3,19]	7	2,24 [0,33 - 13,60]	2	0,47 [0,11 - 2,05]
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	11	0,29 [0,04 - 2,26]	7	0,37 [0,05 - 2,62]	4	0,2 [0,02 - 1,82]
Urbain	28	2,84 [0,78 - 9,80]	21	4,41 [1,19 - 15,03]	7	1,01 [0,29 - 3,47]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	9	0,81 [0,11 - 5,78]	5	0,93 [0,13 - 6,31]	4	0,66 [0,08 - 5,18]
2e quintile : faible	10	0,74 [0,12 - 4,53]	5	0,67 [0,10 - 4,45]	5	0,81 [0,13 - 4,90]
3ème quintile : moyen	11	1,06 [0,20 - 5,32]	9	1,62 [0,29 - 8,49]	2	0,37 [0,08 - 1,72]
4e quintile : élevé	6	0,9 [0,14 - 5,47]	6	1,78 [0,28 - 10,42]	0	
5ème quintile : le plus élevé	3	0,48 [0,09 - 2,59]	3	0,95 [0,17 - 5,18]	0	
État civil						
pas dans une union	15	1,08 [0,25 - 4,48]	13	1,86 [0,45 - 7,37]	2	0,17 [0,03 - 1,03]
Dans une union	2	4,84 [0,99 - 20,65]	1	4,98 [0,46 - 37,34]	1	4,8 [0,57 - 30,78]
Séparés						
Partenaire décédé	1	1,02 [0,09 - 10,48]	1	1,21 [0,09 - 14,47]	0	
Engagement dans le travail	6	1,33 [0,27 - 6,32]	5	2,26 [0,48 - 10,07]	1	0,45 [0,04 - 4,39]
Employé, n (%)	31	0,77 [0,16 - 3,61]	21	1,14 [0,26 - 4,87]	10	0,39 [0,06 - 2,40]
Indépendants, n (%)						
Pas de travail, n (%)	11	5,13 [1,00 - 22,50]	7	3,9 [0,95 - 14,66]	4	7,48 [0,94 - 40,73]
Religion						
Pas de religion	5	3,49 [0,58 - 18,27]	5	5,76 [1,21 - 23,29]	0	
Le christianisme	0		0		0	
L'Islam	0		0		0	
Hindouisme						
Autres	0		0		0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	39	0,85 [0,20 - 3,52]	28	1,27 [0,31 - 5,04]	11	0,38 [0,08 - 1,91]
Personne sans handicap	6	0,64 [0,19 - 2,09]	2	0,36 [0,10 - 1,27]	4	0,96 [0,19 - 4,64]
Strate						
Équateur	22	3,58 [0,63 - 17,78]	17	4,48 [0,99 - 18,07]	5	2,2 [0,26 - 16,24]
Kasai	3	0,29 [0,17 - 0,51]	2	0,21 [0,02 - 2,40]	1	0,4 [0,07 - 2,41]
Katanga	1	0,01 [0,00 - 0,04]	1	0,02 [0,00 - 0,09]	0	
Kivu	0		0		0	
Kivu	7	3,24 [0,60 - 15,55]	6	5,27 [0,83 - 26,95]	1	0,61 [0,14 - 2,62]
Léopoldville	17	0,8 [0,12 - 5,29]	10	0,99 [0,13 - 6,90]	7	0,57 [0,10 - 3,31]
Orientale	10	0,59 [0,14 - 2,42]	9	1,08 [0,26 - 4,36]	1	0,09 [0,01 - 0,86]

La prévalence de l'initiation à tout produit à base de nicotine chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 0,8 % chez les 10-12 ans à 1,2 % chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés présentent une prévalence plus élevée (1,4 %) que leurs pairs scolarisés (0,7 %). Les résidents urbains affichent une prévalence de 2,8 %, nettement supérieure à celle des résidents ruraux (0,3 %). Selon le statut socio-économique, la prévalence varie de 0,5 % à 1,1 %, avec un pic dans le quintile moyen. Parmi les adolescents de 15 ans et plus, ceux en union présentent une prévalence de 4,8 %, contre 1,1 % chez ceux qui ne sont pas en union. Les adolescents travaillant à leur compte enregistrent une prévalence légèrement plus élevée (1,3 %) que les salariés (1,0 %) et que ceux ne travaillant pas (0,8 %). La prévalence de l'initiation est la plus élevée chez les adolescents sans religion (5,1 %) et chez les musulmans (3,5 %), tandis qu'elle est très faible chez les chrétiens (0,5 %). Les adolescents sans handicap fonctionnel affichent une prévalence de 0,8 %. Dans la plupart des catégories, la prévalence de l'initiation est plus élevée chez les garçons que chez les filles, sauf chez les adolescents sans religion, où elle est plus élevée chez les filles. On observe un chevauchement des intervalles de confiance pour l'âge, le statut scolaire, le lieu de résidence, la richesse, le statut matrimonial, l'emploi, la religion et les régions ; par conséquent, les différences entre les estimations ponctuelles doivent être interprétées avec prudence.

4.3.1.12. Prévalence de l'initiation aux cigarettes électroniques, ventilée par caractéristiques des adolescents

Le tableau 15 montre la prévalence de l'initiation aux cigarettes électroniques chez les adolescents en fonction de l'âge, de la scolarité, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, du handicap fonctionnel et des strates géographiques.

Tableau 15 : Prévalence de l'initiation aux cigarettes électroniques selon les principaux indicateurs socio-démographiques en RDC

Initiation à la cigarette électronique						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	2	0,02 [0,00 - 0,18]	0		2	0,04 [0,00 - 0,39]
13 -15 ans	2	0,28 [0,03 - 2,49]	2	0,56 [0,06 - 4,83]	0	
16 - 17 ans	4	0,18 [0,04 - 0,77]	2	0,06 [0,01 - 0,29]	2	0,29 [0,05 - 1,80]
Statut scolaire						
Scolarisé	8	0,17 [0,02 - 1,12]	4	0,24 [0,03 - 1,90]	4	0,09 [0,02 - 0,43]
Non scolarisé	0		0		0	
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	0		0		0	
Urbain	8	0,73 [0,12 - 4,18]	4	1,02 [0,15 - 6,76]	4	0,38 [0,09 - 1,68]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	2	0,06 [0,01 - 0,56]	0		2	0 [0,01 - 1,33]
2e quintile : faible	2	0,03 [0,00 - 0,26]	1	0,03 [0,00 - 0,25]	1	0 [0,00 - 0,28]
3ème quintile : moyen	2	0,11 [0,02 - 0,68]	1	0,03 [0,00 - 0,19]	1	0,07 [0,03 - 1,86]
4e quintile : élevé	2	0,53 [0,06 - 4,58]	2	1,06 [0,12 - 8,78]	0	
5ème quintile : le plus élevé	0		0		0	
État civil						
pas dans une union	5	0,35 [0,05 - 2,43]	3	0,51 [0,07 - 3,68]	2	0,17 [0,03 - 1,03]

Initiation à la cigarette électronique						
	n	Total % [IC 95%]	n	Garçons % [IC 95%]	n	Filles % [IC 95%]
Dans une union	0		0		0	
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	0		0		0	
Indépendants, n (%)	2	0,26 [0,04 - 1,78]	1	0,06 [0,01 - 0,57]	1	0,45 [0,04 - 4,39]
Pas de travail, n (%)	6	0,15 [0,02 - 1,04]	3	0,26 [0,03 - 2,24]	3	0,04 [0,00 - 0,35]
Religion						
Pas de religion	0		0		0	
Le christianisme	8	0,16 [0,02 - 1,11]	4	0,24 [0,03 - 1,92]	4	0,08 [0,02 - 0,41]
L'Islam	0		0		0	
Hindouisme	0		0		0	
Autres	0		0		0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	0		0		0	
Personne sans handicap	8	0,15 [0,02 - 1,04]	4	0,22 [0,03 - 1,76]	4	0,08 [0,02 - 0,39]
Strate						
Équateur	4	0,46 [0,06 - 3,18]	1	0,14 [0,02 - 0,92]	3	0,83 [0,11 - 5,97]
Kasai	0		0		0	
Katanga	0		0		0	
Kivu	1	0,01 [0,00 - 0,04]	1	0,02 [0,00 - 0,09]	0	
Léopoldville	0		0		0	
Orientale	3	1,57 [0,30 - 7,86]	2	2,31 [0,38 - 12,91]	1	0,61 [0,14 - 2,62]

Le tableau 15 montre que la prévalence de l'usage des cigarettes électroniques chez les adolescents est inférieure à 1 % dans la plupart des cas.

4.3.1.13. Prévalence de l'initiation aux sachets de nicotine, ventilée par caractéristiques des adolescents

Le tableau 16 montre la prévalence de l'initiation aux sachets de nicotine chez les adolescents en fonction de l'âge, du statut scolaire, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de l'état civil, de l'activité professionnelle, de la religion, du handicap fonctionnel et des strates géographiques.

Tableau 16 : Prévalence de l'initiation aux sachets de nicotine en fonction des principales caractéristiques

Initiation aux sachets de nicotine						
	n	Total % [IC 95%]	n	Garçons % [IC 95%]	n	Filles % [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	15	0,78 [0,11 - 5,41]	10	0,99 [0,13 - 6,90]	5	0,53 [0,08 - 3,49]
13 -15 ans	8	0,31 [0,06 - 1,65]	7	0,52 [0,11 - 2,46]	1	0,09 [0,01 - 0,86]
16 - 17 ans	8	1,06 [0,26 - 4,14]	7	1,93 [0,49 - 7,27]	1	0,15 [0,02 - 1,53]
Statut scolaire						
Scolarisé	22	0,56 [0,12 - 2,66]	17	0,82 [0,19 - 3,43]	5	0,26 [0,03 - 2,34]
Non scolarisé	9	1,37 [0,22 - 7,95]	7	2,24 [0,33 - 13,60]	2	0,47 [0,11 - 2,05]

Initiation aux sachets de nicotine						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	11	0,29 [0,04 - 2,26]	7	0,37 [0,05 - 2,62]	4	0,2 [0,02 - 1,82]
Urbain	20	2,11 [0,52 - 8,24]	17	3,38 [0,87 - 12,23]	3	0,63 [0,10 - 3,80]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	7	0,76 [0,09 - 6,09]	5	0,93 [0,13 - 6,31]	2	0,53 [0,04 - 5,99]
2e quintile : faible	8	0,71 [0,11 - 4,65]	4	0,64 [0,09 - 4,60]	4	0,79 [0,12 - 5,01]
3ème quintile : moyen	9	0,95 [0,15 - 5,62]	8	1,59 [0,28 - 8,66]	1	0,15 [0,02 - 1,37]
4e quintile : élevé	4	0,36 [0,08 - 1,59]	4	0,72 [0,17 - 3,06]	0	
5ème quintile : le plus élevé	3	0,48 [0,09 - 2,59]	3	0,95 [0,17 - 5,18]	0	
État civil						
pas dans une union	10	0,73 [0,18 - 2,81]	10	1,35 [0,35 - 4,99]	0	
Dans une union	2	4,84 [0,99 - 20,65]	1	4,98 [0,46 - 37,34]	1	4,8 [0,57 - 30,78]
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	1	1,02 [0,09 - 10,48]	1	1,21 [0,09 - 14,47]	0	
Indépendants, n (%)	4	1,07 [0,23 - 4,90]	4	2,2 [0,45 - 10,18]	0	
Pas de travail, n (%)	25	0,62 [0,10 - 3,90]	18	0,88 [0,15 - 5,02]	7	0,35 [0,05 - 2,57]
Religion						
Pas de religion	11	5,13 [1,00 - 22,50]	7	3,9 [0,95 - 14,66]	4	7,48 [0,94 - 40,73]
Le christianisme	14	0,38 [0,09 - 1,60]	11	0,66 [0,15 - 2,92]	3	0,07 [0,02 - 0,32]
L'Islam	5	3,49 [0,58 - 18,27]	5	5,76 [1,21 - 23,29]	0	
Hindouisme	0		0		0	
Autres	0		0		0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	0		0		0	
Personne sans handicap	31	0,69 [0,14 - 3,40]	24	1,05 [0,23 - 4,61]	7	0,3 [0,04 - 2,20]
Strate						
Équateur	2	0,18 [0,02 - 2,05]	1	0,22 [0,02 - 2,52]	1	0,13 [0,01 - 1,49]
Kasai	22	3,58 [0,63 - 17,78]	17	4,48 [0,99 - 18,07]	5	2,2 [0,26 - 16,24]
Katanga	3	0,29 [0,17 - 0,51]	2	0,21 [0,02 - 2,40]	1	0,4 [0,07 - 2,41]
Kivu	0		0		0	
Léopoldville	0		0		0	
Orientale	4	1,67 [0,32 - 8,33]	4	2,95 [0,48 - 16,19]	0	

Le tableau 16 montre que la prévalence de l'initiation aux sachets de nicotine chez les adolescents est plus élevée chez les 16-17 ans (1,1 %) que chez les 10-12 ans (0,8 %) et les 13-15 ans (0,3 %), les garçons étant systématiquement plus nombreux que les filles. Les adolescents scolarisés affichaient une prévalence de l'initiation de 0,6 % contre 1,5 % pour les adolescents non scolarisés. La prévalence de l'initiation chez les urbains (2,2 %) dépasse largement celle des ruraux (0,3 %). En fonction du statut socio-économique, la prévalence de l'initiation était la plus élevée dans le 3e quintile (1,0 %). Chez les 15 ans et plus, la prévalence de l'initiation était de 1,1 % chez les adolescents non en union, contre 4,8 % chez ceux en union. Parmi les catégories de travail, les adolescents travaillant à leur compte (1,1 %) présentaient une prévalence plus élevée que les adolescents ne travaillant pas (0,6 %). En ce qui concerne la religion, la prévalence de l'initiation pour le christianisme (0,4 %) et l'islam (3,5 %) était plus faible que pour les adolescents sans religion (5,2 %). Les adolescents sans handicap fonctionnel présentaient une prévalence de l'initiation de 0,7 %, et le Kasai (3,6 %)

était la région la plus élevée. Dans l'ensemble, les garçons déclaraient une prévalence plus élevée que les filles. Cependant, la prévalence de l'initiation chez les filles sans religion (7,5 %) est supérieure à celle des garçons sans religion (4 %). On observe que les intervalles de confiance sont larges et souvent superposés pour l'âge, le statut scolaire, le lieu de résidence, la richesse, le statut matrimonial, l'emploi, la religion, le statut de handicap et la région, ce qui indique que les différences observées pourraient ne pas être statistiquement significatives.

4.3.2. Consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine

4.3.2.1. Prévalence de la consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine

Le tableau 17 fournit une vue d'ensemble de la prévalence de la consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine chez les adolescents, segmentée par sexe. Il met en évidence le pourcentage de garçons et de filles qui utilisent actuellement divers produits du tabac et de la nicotine, y compris le tabac fumé (comme les cigarettes et la chicha), le tabac sans fumée, le tabac chauffé et les produits à base de nicotine comme les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine.

Tableau 17 : Prévalence de la consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine

	Consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine					
	Garçons			Filles		Total
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Tabac ou produit à base de nicotine	552	16.15 [9.93 - 25.17]	7.09	[3.76-13.00]		11.87 [6.93 - 19.58]
Produit du tabac	551	16.13 [9.92 - 25.15]	7.07	[3.74-12.97]		11.85 [6.92 - 19.55]
Produit du tabac fumé	405	12.44 [7.13 - 20.84]	3.00	[1.30 - 6.79]		7.98 [4.23 - 14.55]
Cigarette manufacturée	355	10.86 [6.25 - 18.20]	1.96	[0.92 - 4.13]		6.65 [3.61 - 11.93]
Cigarette roulée à la main	173	5.44 [2.28 - 12.42]	0.94	[0.21 - 4.04]		3.31 [1.31 - 8.13]
Produit chicha	45	1.93 [1.15 - 3.21]	0.75	[0.17 - 3.29]		1.37 [0.76 - 2.45]
Produit du tabac sans fumée	245	6.71 [3.81 - 11.56]	4.91	[2.78 - 8.54]		5.86 [3.42 - 9.87]
Produit du tabac chauffé	9	0.20 [0.06 - 0.64]			0	0.11 [0.03 - 0.35]
Produit à base de nicotine	19	0.84 [0.15 - 4.64]	0.33	[0.06 - 1.90]		0.60 [0.10 - 3.40]
Cigarettes électroniques	1	0.01 [0.00 - 0.05]	0.07	[0.02 - 0.37]		0.04 [0.01 - 0.16]
Sachets de nicotine	18	0.83 [0.14 - 4.67]	0.26	[0.03 - 2.31]		0.56 [0.09 - 3.55]

La prévalence globale de la consommation actuelle de tout produit du tabac ou de la nicotine était de 11,9%, soit environ 3,27 millions d'adolescents sur un total de 27,48 millions d'adolescents dans la population générale. De même, la consommation actuelle de produits du tabac était de 11,8% (environ 3,24 millions d'adolescents). Parmi les produits du tabac, la prévalence de la consommation actuelle de tabac fumé était de 8,0% (~2,20 millions d'adolescents), principalement due aux cigarettes manufacturées (6,7%, ~1,84 million d'adolescents) et aux cigarettes roulées à la main (3,3%, ~0,91 million d'adolescents). La prévalence de la consommation actuelle de la chicha était de 1,4% (~385 000 adolescents) et celle des autres produits fumés était négligeable. La prévalence de la consommation actuelle de tabac sans fumée était de 5,9% (~1,62 million d'adolescents) et celle des produits du tabac chauffés était de 0,1% (~27 500 adolescents). Pour les produits à base de nicotine, la prévalence de la consommation actuelle était de 0,6% (~165 000 adolescents), les sachets de nicotine représentant la majeure partie de cette prévalence. Dans toutes les catégories, la consommation actuelle était plus élevée chez les garçons que chez les filles (voir tableau 17).

Les intervalles de confiance pour plusieurs catégories et produits se chevauchent, de sorte que les différences entre les sexes et entre les types de produits doivent être interprétées avec prudence.

4.3.2.2. Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac ou de la nicotine

Le tableau 18 montre la prévalence de la consommation actuelle de tabac ou de produits à base de nicotine chez les adolescents en fonction de l'âge, de la scolarité, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 18 : Prévalence de la consommation actuelle de tabac ou de produits à base de nicotine par caractéristiques socio-démographiques clés

Consommation actuelle de tout produit du tabac ou de la nicotine							
		Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
L'âge							
10 - 12 ans	232	8,94 [4,96 - 15,59]	151	11,15 [6,25 - 19,08]	81	6,23 [3,29 - 11,50]	
13 -15 ans	300	11,8 [6,72 - 19,91]	233	16,35 [9,59 - 26,46]	67	7,11 [3,36 - 14,43]	
16 - 17 ans	221	18,94 [10,18 - 32,51]	168	28,56 [18,73 - 40,95]	53	8,93 [3,54 - 20,76]	
Statut scolaire							
Scolarisé	616	11,24 [6,60 - 18,50]	438	14,98 [9,33 - 23,18]	178	7,03 [3,58 - 13,34]	
Non scolarisé	137	16,38 [9,39 - 27,00]	114	24,87 [15,57 - 37,27]	23	7,57 [4,16 - 13,37]	
Résidence (rurale/urbaine)							
Rural	488	10,58 [5,93 - 18,17]	360	14,59 [8,65 - 23,55]	128	6,16 [3,19 - 11,57]	
Urbain	265	16,98 [9,89 - 27,61]	192	22,16 [13,22 - 34,73]	73	10,93 [5,57 - 20,35]	
Indice de richesse							
1er quintile : le plus bas	207	11,33 [4,86 - 24,19]	158	15,46 [7,30 - 29,79]	49	5,99 [1,86 - 17,62]	
2e quintile : faible	179	14,61 [10,07 - 20,72]	122	19,69 [14,66 - 25,92]	57	9,27 [4,63 - 17,69]	
3ème quintile : moyen	131	11,19 [5,26 - 22,22]	97	13,92 [7,09 - 25,54]	34	7,81 [2,64 - 20,90]	
4e quintile : élevé	120	11 [5,01 - 22,47]	89	15,88 [7,05 - 31,95]	31	6,06 [2,85 - 12,42]	
5ème quintile : le plus élevé	116	11,19 [7,56 - 16,25]	86	16,2 [10,01 - 25,13]	30	6,16 [3,49 - 10,64]	
État civil							
pas dans une union	369	17,18 [10,36 - 27,14]	282	23,49 [14,85 - 35,08]	87	9,84 [5,19 - 17,86]	
Dans une union	10	19,83 [6,33 - 47,49]	9	70,33 [28,85 - 93,27]	1	4,8 [0,57 - 30,78]	
Engagement dans le travail							
Employé, n (%)	25	15,98 [9,56 - 25,48]	18	15,05 [10,24 - 21,58]	7	21,18 [7,90 - 45,72]	
Indépendants, n (%)	129	21,2 [7,00 - 49,04]	106	35,47 [22,44 - 51,09]	23	7,66 [1,46 - 31,78]	
Pas de travail, n (%)	584	11,13 [6,25 - 19,02]	418	14,83 [8,65 - 24,25]	166	7,17 [3,77 - 13,21]	
Religion							
Pas de religion	63	29,88 [18,80 - 43,95]	54	35,67 [26,72 - 45,75]	9	18,82 [7,49 - 39,89]	
Le christianisme	632	10,99 [6,11 - 18,98]	451	14,92 [8,76 - 24,25]	181	6,78 [3,40 - 13,05]	
L'Islam	31	15,11 [4,53 - 40,03]	29	23,46 [8,56 - 50,08]	2	2,27 [0,50 - 9,75]	
Hindouisme	3	37,16 [25,93 - 49,97]	1	11,25 [2,12 - 42,64]	2	61,83 [53,77 - 69,28]	
Autres	20	8,42 [2,88 - 22,19]	13	11,94 [1,88 - 48,95]	7	4,2 [1,19 - 13,79]	
Handicap fonctionnel							
Personne avec handicap	18	10,55 [6,08 - 17,68]	15	17,95 [7,64 - 36,67]	3	2,16 [0,21 - 18,68]	

Consommation actuelle de tout produit du tabac ou de la nicotine						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Personne sans handicap	735	11,94 [6,66 - 20,48]	537	16,05 [9,22 - 26,47]	198	7,36 [4,01 - 13,14]
Strate						
Équateur	66	12,65 [6,86 - 22,17]	39	12,97 [7,40 - 21,74]	27	12,28 [4,14 - 31,18]
Kasai	208	24,06 [11,04 - 44,73]	183	33,7 [18,15 - 53,82]	25	9,28 [3,28 - 23,56]
Katanga	145	17,06 [3,60 - 53,11]	115	23,24 [4,10 - 68,18]	30	9,14 [2,18 - 31,22]
Kivu	50	4,37 [1,01 - 16,95]	34	6,88 [2,12 - 20,15]	16	1,89 [0,21 - 14,81]
Léopoldville	127	11,13 [6,44 - 18,55]	79	12,97 [7,12 - 22,47]	48	9,21 [5,52 - 14,98]
Orientale	157	30,05 [27,30 - 32,94]	102	32,19 [28,69 - 35,91]	55	27,26 [26,39 - 28,16]

La prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac ou de la nicotine chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 8,9 % chez les 10-12 ans à 18,9 % chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés (16,4 %) avaient une prévalence de la consommation actuelle plus élevée que les adolescents scolarisés (11,2 %), et les résidents urbains (17 %) avaient une prévalence de la consommation actuelle presque deux fois plus élevée que les résidents ruraux (10,6 %). La prévalence de la consommation actuelle était similaire dans la plupart des quintiles de richesse, se situant entre 11,1 % et 11,4 %, à l'exception du quintile inférieur où elle était significativement plus élevée (14,6 %). Parmi les adolescents âgés de 15 ans et plus, ceux qui n'étaient pas en union affichaient une prévalence de la consommation actuelle de 17,2 %, contre 19,8 % chez ceux en union. En termes de travail, la prévalence de la consommation actuelle chez les adolescents indépendants (21,2 %) était supérieure à celle des employés (16 %) et des adolescents sans emploi (11,1 %). Selon la religion, la prévalence de la consommation actuelle était la plus élevée chez les hindous (37,2 %), suivis par les sans religion (29,9 %) ; elle était la plus faible chez les adolescents appartenant à d'autres religions non spécifiées. La prévalence de la consommation actuelle chez les adolescents sans handicap fonctionnel était de 11,9 %, contre 10,5 % chez ceux ayant un handicap fonctionnel. Au niveau régional, l'Orientale (30 %) et le Kasai (24,1 %) présentaient les prévalences les plus élevées, alors que le Kivu affichait la plus faible (4,4 %). Dans presque toutes les catégories, les garçons déclaraient une prévalence de consommation courante plus élevée que les filles, avec quelques exceptions notables dans l'hindouisme où les filles ont une prévalence de consommation courante plus élevée que les garçons (61,8 %). On observe un chevauchement des intervalles de confiance dans certaines catégories ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.3.2.3. Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac

Le tableau 19 montre la prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac chez les adolescents en fonction de l'âge, du statut scolaire, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de l'état matrimonial, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 19 : Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac par caractéristiques socio-démographiques clés

Consommation actuelle de tout produit du tabac						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	229	8,91 [4,94 - 15,57]	151	11,15 [6,25 - 19,08]	78	6,18 [3,25 - 11,44]

Consommation actuelle de tout produit du tabac						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
13 -15 ans	299	11,78 [6,70 - 19,87]	232	16,3 [9,56 - 26,40]	67	7,11 [3,36 - 14,43]
16 - 17 ans	221	18,94 [10,18 - 32,51]	168	28,56 [18,73 - 40,95]	53	8,93 [3,54 - 20,76]
Statut scolaire						
Scolarisé	612	11,22 [6,58 - 18,47]	437	14,96 [9,31 - 23,16]	175	7 [3,56 - 13,30]
Non scolarisé	137	16,38 [9,39 - 27,00]	114	24,87 [15,57 - 37,27]	23	7,57 [4,16 - 13,37]
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	487	10,58 [5,93 - 18,17]	360	14,59 [8,65 - 23,55]	127	6,15 [3,18 - 11,56]
Urbain	262	16,9 [9,84 - 27,47]	191	22,08 [13,18 - 34,59]	71	10,84 [5,50 - 20,27]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	206	11,3 [4,85 - 24,13]	158	15,46 [7,30 - 29,79]	48	5,92 [1,85 - 17,40]
2e quintile : faible	177	14,58 [10,05 - 20,69]	122	19,69 [14,66 - 25,92]	55	9,22 [4,60 - 17,64]
3ème quintile : moyen	130	11,15 [5,25 - 22,13]	96	13,85 [7,04 - 25,42]	34	7,81 [2,64 - 20,90]
4e quintile : élevé	120	11 [5,01 - 22,47]	89	15,88 [7,05 - 31,95]	31	6,06 [2,85 - 12,42]
5ème quintile : le plus élevé	116	11,19 [7,56 - 16,25]	86	16,2 [10,01 - 25,13]	30	6,16 [3,49 - 10,64]
État civil						
Pas dans une union	368	17,15 [10,34 - 27,10]	281	23,44 [14,81 - 35,04]	87	9,84 [5,19 - 17,86]
Dans une union	10	19,83 [6,33 - 47,49]	9	70,33 [28,85 - 93,27]	1	4,8 [0,57 - 30,78]
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	25	15,98 [9,56 - 25,48]	18	15,05 [10,24 - 21,58]	7	21,18 [7,90 - 45,72]
Indépendants, n (%)	129	21,2 [7,00 - 49,04]	106	35,47 [22,44 - 51,09]	23	7,66 [1,46 - 31,78]
Pas de travail, n (%)	580	11,1 [6,24 - 18,99]	417	14,81 [8,63 - 24,24]	163	7,14 [3,75 - 13,17]
Religion						
Pas de religion	63	29,88 [18,80 - 43,95]	54	35,67 [26,72 - 45,75]	9	18,82 [7,49 - 39,89]
Le christianisme	628	10,97 [6,09 - 18,95]	450	14,9 [8,74 - 24,23]	178	6,76 [3,39 - 13,01]
L'Islam	31	15,11 [4,53 - 40,03]	29	23,46 [8,56 - 50,08]	2	2,27 [0,50 - 9,75]
Hindouisme	3	37,16 [25,93 - 49,97]	1	11,25 [2,12 - 42,64]	2	61,83 [53,77 - 69,28]
Autres	20	8,42 [2,88 - 22,19]	13	11,94 [1,88 - 48,95]	7	4,2 [1,19 - 13,79]
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	18	10,55 [6,08 - 17,68]	15	17,95 [7,64 - 36,67]	3	2,16 [0,21 - 18,68]
Personne sans handicap	731	11,92 [6,65 - 20,45]	536	16,03 [9,20 - 26,45]	195	7,34 [3,99 - 13,11]
Strate						
Équateur	63	12,36 [6,82 - 21,38]	39	12,97 [7,40 - 21,74]	24	11,65 [4,03 - 29,27]
Kasai	208	24,06 [11,04 - 44,73]	183	33,7 [18,15 - 53,82]	25	9,28 [3,28 - 23,56]
Katanga	145	17,06 [3,60 - 53,11]	115	23,24 [4,10 - 68,18]	30	9,14 [2,18 - 31,22]
Kivu	50	4,37 [1,01 - 16,95]	34	6,88 [2,12 - 20,15]	16	1,89 [0,21 - 14,81]
Léopoldville	127	11,13 [6,44 - 18,55]	79	12,97 [7,12 - 22,47]	48	9,21 [5,52 - 14,98]
Orientale	156	29,93 [27,01 - 33,03]	101	31,99 [28,16 - 36,09]	55	27,26 [26,39 - 28,16]

Le tableau 19 montre que la prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 8,9 % chez les 10-12 ans à 18,9 % chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés ont une prévalence de consommation actuelle plus élevée (16,4 %) que les adolescents scolarisés (11,2 %), et les résidents urbains (16,9 %) ont une prévalence de consommation actuelle nettement plus élevée que les résidents ruraux (10,6 %). Selon le statut socio-économique, la prévalence varie de 11,1 % dans le quintile le

plus élevé à 11,3 % - 14,5 % dans les quintiles inférieur et le plus bas. Parmi les adolescents âgés de 15 ans et plus, ceux qui n'étaient pas en union avaient une prévalence de 17,2 %, contre 19,8 % pour ceux qui étaient en union. En ce qui concerne l'engagement professionnel, les adolescents travaillant à leur compte affichent la prévalence la plus élevée (21,2 %), suivis par les employés (16 %), la prévalence de consommation actuelle la plus faible étant observée chez les adolescents ne travaillant pas (11,1 %). Parmi les groupes religieux, ceux qui n'ont pas de religion présentent la prévalence de consommation actuelle la plus élevée (29,9 %), tandis que celle de l'islam et du christianisme est plus faible (15,1 % et 11 %, respectivement). La prévalence de la consommation actuelle chez les adolescents sans handicap fonctionnel est de 11,9 %, contre 10,5 % chez ceux qui ont un handicap fonctionnel. Au niveau régional, l'Oriental (29,9 %) et le Kasai (24,1 %) affichent la prévalence de la consommation actuelle la plus élevée, tandis que le Kivu a la prévalence la plus faible (4,4 %). Dans presque toutes les catégories, les garçons rapportent une prévalence d'utilisation actuelle plus élevée que les filles, à l'exception notable des employés. En raison du chevauchement des intervalles de confiance dans de nombreuses catégories, les différences doivent être interprétées avec prudence.

4.3.2.4. Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac fumé

Le tableau 20 montre la prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac fumé chez les adolescents en fonction de l'âge, du statut scolaire, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 20 : Prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac fumé par caractéristiques socio-démographiques clés

Consommation actuelle de tout produit du tabac fumé							
	Total		Garçons		Filles		
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
L'âge							
10 - 12 ans	113	5.06 [2.47 - 10.07]	88	7.38 [3.85 - 13.69]	25	2.21 [0.82 - 5.82]	
13 -15 ans	208	8.42 [4.46 - 15.35]	181	13.11 [7.15 - 22.82]	27	3.59 [1.56 - 8.05]	
16 - 17 ans	163	14.02 [6.81 - 26.69]	136	24.08 [14.76 - 36.75]	27	3.56 [1.01 - 11.74]	
Statut scolaire							
Scolarisé	367	7.06 [3.80 - 12.77]	304	10.97 [6.38 - 18.21]	63	2.67 [1.06 - 6.57]	
Non scolarisé	117	14.54 [7.80 - 25.49]	101	23.44 [14.00 - 36.54]	16	5.32 [2.62 - 10.50]	
Résidence (rurale/urbaine)							
Ruralité	304	6.84 [3.48 - 13.00]	263	11.2 [6.23 - 19.31]	41	2.04 [0.82 - 4.97]	
Urbain	180	12.5 [6.95 - 21.46]	142	17.25 [9.51 - 29.24]	38	6.95 [3.49 - 13.39]	
Indice de richesse							
1er quintile : le plus bas	132	7.77 [3.20 - 17.70]	114	11.81 [5.34 - 24.13]	18	2.55 [0.70 - 8.91]	
2e quintile : faible	106	9.62 [6.74 - 13.56]	86	14.64 [10.99 - 19.24]	20	4.36 [1.90 - 9.69]	
3ème quintile : moyen	89	7.28 [3.02 - 16.51]	72	10.16 [4.61 - 20.92]	17	3.72 [0.88 - 14.33]	
4e quintile : élevé	79	7.99 [2.95 - 19.90]	69	13.57 [5.41 - 30.13]	10	2.33 [0.59 - 8.66]	
5ème quintile : le plus élevé	78	7.24 [3.44 - 14.62]	64	12.51 [6.34 - 23.21]	14	1.96 [0.55 - 6.72]	
État civil							
pas dans une union	274	13.01 [7.22 - 22.33]	231	20.08 [11.97 - 31.70]	43	4.8 [2.13 - 10.42]	
Dans une union	9	17.76 [5.81 - 43.05]	8	61.31 [27.37 - 86.95]	1	4.8 [0.57 - 30.78]	
Engagement dans le travail							

Consommation actuelle de tout produit du tabac fumé						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Employé, n (%)	19	12.88 [10.67 - 15.47]	16	13.75 [10.89 - 17.22]	3	7.95 [3.30 - 17.93]
Indépendants, n (%)	100	16.07 [4.59 - 43.21]	90	29.53 [17.75 - 44.85]	10	3.3 [0.26 - 30.96]
Pas de travail, n (%)	355	7.1 [3.49 - 13.92]	290	10.9 [5.64 - 20.03]	65	3.04 [1.39 - 6.51]
Religion						
Pas de religion	55	26.15 [15.03 - 41.47]	48	31.12 [20.14 - 44.74]	7	16.66 [7.68 - 32.46]
Le christianisme	392	7.15 [3.61 - 13.65]	325	11.33 [6.24 - 19.68]	67	2.67 [1.07 - 6.54]
L'Islam	23	12.85 [2.95 - 41.66]	21	19.73 [5.43 - 51.27]	2	2.27 [0.50 - 9.75]
Hindouisme	1	5.49 [0.47 - 41.48]	1	11.25 [2.12 - 42.64]	0	
Autres	9	3.09 [0.58 - 14.83]	6	5.08 [0.76 - 27.27]	3	0.7 [0.12 - 3.90]
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	16	10.37 [5.89 - 17.61]	13	17.62 [7.32 - 36.67]	3	2.16 [0.21 - 18.68]
Personne sans handicap	468	7.85 [3.84 - 15.38]	392	12.16 [6.31 - 22.14]	76	3.05 [1.38 - 6.59]
Strate						
Équateur	24	3.69 [1.49 - 8.88]	23	6.55 [2.56 - 15.75]	1	0.33 [0.04 - 2.44]
Kasai	194	22.83 [10.88 - 41.76]	171	32.23 [17.81 - 51.07]	23	8.41 [3.35 - 19.55]
Katanga	117	13.68 [3.03 - 44.59]	99	20.64 [3.56 - 64.71]	18	4.76 [1.51 - 13.98]
Kivu	48	4.2 [1.04 - 15.50]	33	6.66 [2.17 - 18.70]	15	1.75 [0.21 - 13.14]
Léopoldville	39	3.85 [1.63 - 8.83]	29	5.73 [2.44 - 12.84]	10	1.89 [0.63 - 5.56]
Orientale	62	10.98 [9.04 - 13.28]	50	15.18 [11.41 - 19.93]	12	5.54 [4.51 - 6.79]

Le tableau 20 montre que la prévalence de la consommation actuelle de tout produit du tabac fumé chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 5,1% chez les 10-12 ans à 14% chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés (14,5%) avaient une prévalence environ deux fois plus élevée que les adolescents scolarisés (7,1%), et les résidents urbains (12,5%) avaient une prévalence de la consommation actuelle beaucoup plus élevée que leurs homologues ruraux (6,8%). En fonction du statut socio-économique, la prévalence de la consommation actuelle était la plus élevée dans le quintile inférieur (9,6%) et la plus faible dans le quintile supérieur (7,2%). Chez les 15 ans et plus, la prévalence de la consommation actuelle chez les adolescents non en union était de 13,0% contre 17,8% chez les adolescents en union. Les adolescents indépendants (16,1%) ont la prévalence la plus élevée parmi les catégories de travail, suivis par les employés (12,9%) et les adolescents qui ne travaillent pas (7,1%). Sur le plan religieux, les adolescents sans religion (26,1%) et les musulmans (12,8%) ont enregistré une prévalence plus élevée que les chrétiens (7,1%). Les adolescents souffrant d'un handicap fonctionnel ont une prévalence plus élevée (10,4%) que ceux qui n'en souffrent pas (7,8%). Au niveau régional, le Kasai (22,8%) et le Katanga (13,7%) affichent les taux de prévalence de la consommation actuelle les plus élevés. Pour tous les indicateurs, les garçons affichent systématiquement une prévalence nettement plus élevée que les filles. Les intervalles de confiance se chevauchent dans certaines catégories, de sorte que les différences doivent être interprétées avec prudence.

4.3.2.5. Prévalence de la consommation actuelle de toute cigarette fumée

Le tableau 21 montre la prévalence de la consommation actuelle de cigarettes fumées (cigarettes RYO et cigarettes manufacturées) chez les adolescents en fonction de l'âge, du niveau de scolarité, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 21 : Prévalence de la consommation actuelle de toute cigarette fumée (cigarettes RYO et cigarettes manufacturées) par caractéristiques socio-démographiques clés

Consommation actuelle de toute cigarette fumée							
		Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
L'âge							
10 - 12 ans	107	4.81 [2.25 - 10.00]	84	7.03 [3.53 - 13.50]	23	2.1 [0.72 - 5.95]	
13 -15 ans	196	7.88 [4.19 - 14.34]	175	12.72 [6.84 - 22.45]	21	2.89 [1.43 - 5.78]	
16 - 17 ans	147	12.61 [6.08 - 24.36]	128	22.99 [13.80 - 35.77]	19	1.81 [0.51 - 6.24]	
Statut scolaire							
Scolarisé	341	6.54 [3.51 - 11.87]	293	10.62 [6.12 - 17.78]	48	1.94 [0.77 - 4.84]	
Non scolarisé	109	13.65 [7.06 - 24.76]	94	21.85 [12.37 - 35.64]	15	5.15 [2.54 - 10.17]	
Résidence (rurale/urbaine)							
Rural	297	6.66 [3.38 - 12.69]	256	10.85 [6.01 - 18.81]	41	2.04 [0.82 - 4.97]	
Urbain	153	10.39 [5.16 - 19.80]	131	16.17 [8.35 - 28.99]	22	3.63 [1.69 - 7.59]	
Indice de richesse							
1er quintile : le plus bas	127	7.33 [3.04 - 16.61]	112	11.67 [5.28 - 23.83]	15	1.72 [0.52 - 5.50]	
2e quintile : faible	102	9.13 [6.15 - 13.34]	82	13.66 [10.04 - 18.32]	20	4.36 [1.90 - 9.69]	
3ème quintile : moyen	81	6.5 [2.67 - 15.02]	70	9.95 [4.44 - 20.80]	11	2.25 [0.54 - 8.96]	
4e quintile : élevé	73	7.63 [2.90 - 18.56]	65	13.03 [5.33 - 28.52]	8	2.14 [0.56 - 7.79]	
5ème quintile : le plus élevé	67	6.47 [2.97 - 13.54]	58	11.77 [5.76 - 22.56]	9	1.16 [0.31 - 4.16]	
État civil							
Pas dans une union	250	11.87 [6.59 - 20.46]	219	19.24 [11.36 - 30.71]	31	3.29 [1.62 - 6.56]	
Dans une union	9	17.76 [5.81 - 43.05]	8	61.31 [27.37 - 86.95]	1	4.8 [0.57 - 30.78]	
Engagement dans le travail							
Employé, n (%)	16	11.77 [9.69 - 14.23]	14	12.73 [9.89 - 16.24]	2	6.34 [2.06 - 17.91]	
Indépendants, n (%)	94	14.95 [4.67 - 38.69]	86	28.36 [17.68 - 42.17]	8	2.24 [0.23 - 18.73]	
Pas de travail, n (%)	330	6.57 [3.11 - 13.36]	278	10.48 [5.29 - 19.70]	52	2.41 [1.03 - 5.50]	
Religion							
Pas de religion	55	26.15 [15.03 - 41.47]	48	31.12 [20.14 - 44.74]	7	16.66 [7.68 - 32.46]	
Le christianisme	359	6.51 [3.33 - 12.34]	308	10.77 [5.90 - 18.84]	51	1.95 [0.84 - 4.49]	
L'Islam	22	12.63 [2.85 - 41.59]	20	19.36 [5.21 - 51.21]	2	2.27 [0.50 - 9.75]	
Hindouisme	1	5.49 [0.47 - 41.48]	1	11.25 [2.12 - 42.64]	0		
Autres	9	3.09 [0.58 - 14.83]	6	5.08 [0.76 - 27.27]	3	0.7 [0.12 - 3.90]	
Handicap fonctionnel							
Personne avec handicap	13	8.99 [4.06 - 18.76]	12	16.55 [7.33 - 33.22]	1	0.43 [0.05 - 3.94]	
Personne sans handicap	437	7.32 [3.54 - 14.55]	375	11.69 [6.02 - 21.47]	62	2.45 [1.07 - 5.51]	
Strate							
Équateur	23	3.59 [1.49 - 8.38]	22	6.35 [2.58 - 14.80]	1	0.33 [0.04 - 2.44]	
Kasai	189	21.93 [9.65 - 42.47]	169	31.59 [16.94 - 51.10]	20	7.11 [1.91 - 23.11]	
Katanga	113	13.5 [2.90 - 44.90]	96	20.36 [3.39 - 65.05]	17	4.69 [1.45 - 14.09]	
Kivu	36	3.72 [1.02 - 12.58]	27	6.18 [2.06 - 17.08]	9	1.27 [0.21 - 7.22]	
Léopoldville	34	3.53 [1.20 - 9.94]	26	5.41 [1.98 - 13.95]	8	1.58 [0.36 - 6.63]	
Orientale	55	9.21 [8.80 - 9.64]	47	14.07 [10.20 - 19.10]	8	2.92 [1.14 - 7.27]	

Le tableau 21 montre que la prévalence de la consommation actuelle de cigarettes fumées chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 4,8% chez les 10-12 ans à 12,6% chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés (13,7%) avaient une prévalence de la consommation actuelle plus élevée que les adolescents scolarisés (6,5%), et la prévalence de la consommation actuelle chez les résidents urbains (10,4%) dépassait celle des résidents ruraux (6,7%). Parmi les groupes socio-économiques, la prévalence était la plus élevée dans le quintile inférieur (9,1%) et la plus faible dans les quintiles moyen et supérieur (6,5% et 6,5%, respectivement). Chez les 15 ans et plus, les adolescents non en union affichaient une prévalence de la consommation actuelle de 11,9%, contre 17,8% chez les en union. Les adolescents indépendants (15%) présentaient une prévalence plus élevée que les employés (11,8%) et les adolescents sans emploi (6,6%). Dans la catégorie des religions, les adolescents sans religion ont enregistré la prévalence la plus élevée (26,1%), suivis par l'islam (12,6%) et le christianisme (6,5%). Les adolescents souffrant d'un handicap fonctionnel avaient une prévalence plus élevée (9%) que ceux qui n'en souffraient pas (7,3%). Au niveau régional, le Kasai (21,9%) et le Katanga (13,5%) affichent la prévalence de la consommation actuelle la plus élevée, et dans toutes les catégories, les garçons affichent une prévalence de la consommation actuelle plus élevée que les filles. Les intervalles de confiance se chevauchent dans certaines catégories, de sorte que les différences doivent être interprétées avec prudence.

4.3.2.6. Prévalence de la consommation actuelle de cigarettes manufacturées

Le tableau 22 montre la prévalence de la consommation actuelle de cigarettes manufacturées chez les adolescents en fonction de l'âge, de la scolarité, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 22 : Prévalence de la consommation actuelle de cigarettes manufacturées par caractéristiques socio-démographiques clés

Consommation actuelle de la cigarette manufacturée						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	88	4,01 [1,88 - 8,32]	71	5,83 [3,06 - 10,84]	17	1,77 [0,53 - 5,77]
13 - 15 ans	182	7,12 [3,95 - 12,51]	164	11,78 [6,42 - 20,62]	18	2,32 [1,35 - 3,96]
16 - 17 ans	138	11,99 [5,76 - 23,28]	120	21,91 [13,08 - 34,34]	18	1,66 [0,46 - 5,82]
Statut scolaire						
Scolarisé	304	5,8 [3,20 - 10,29]	264	9,52 [5,58 - 15,80]	40	1,61 [0,66 - 3,87]
Non scolarisé	104	12,75 [7,16 - 21,67]	91	20,83 [12,52 - 32,60]	13	4,37 [2,63 - 7,16]
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	264	5,88 [3,17 - 10,66]	229	9,7 [5,55 - 16,40]	35	1,67 [0,80 - 3,46]
Urbain	144	9,72 [4,64 - 19,22]	126	15,34 [7,67 - 28,34]	18	3,14 [1,29 - 7,45]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	109	6,32 [2,70 - 14,09]	98	10,06 [4,70 - 20,24]	11	1,49 [0,43 - 5,01]
2e quintile : faible	97	8,75 [5,77 - 13,07]	77	12,94 [9,21 - 17,87]	20	4,36 [1,90 - 9,69]
3ème quintile : moyen	72	5,6 [2,52 - 11,98]	66	9,52 [4,39 - 19,43]	6	0,76 [0,20 - 2,92]
4e quintile : élevé	67	6,48 [2,51 - 15,72]	60	10,97 [4,63 - 23,80]	7	1,92 [0,44 - 7,98]
5ème quintile : le plus élevé	63	6,14 [2,79 - 12,97]	54	11,11 [5,40 - 21,48]	9	1,16 [0,31 - 4,16]
État civil						

Consommation actuelle de la cigarette manufacturée						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Pas dans une union	238	11,1 [6,22 - 19,02]	210	18,3 [10,72 - 29,48]	28	2,72 [1,52 - 4,82]
Dans une union	6	10,44 [2,24 - 37,23]	6	45,54 [12,84 - 82,60]	0	
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	14	11,02 [9,39 - 12,90]	13	12,45 [9,86 - 15,61]	1	2,93 [0,35 - 20,85]
Indépendants, n (%)	90	14,66 [4,48 - 38,63]	82	27,76 [16,78 - 42,28]	8	2,24 [0,23 - 18,73]
Pas de travail, n (%)	296	5,81 [2,84 - 11,55]	252	9,33 [4,80 - 17,36]	44	2,06 [0,96 - 4,37]
Religion						
Pas de religion	49	23,05 [14,73 - 34,17]	43	27,61 [18,82 - 38,56]	6	14,35 [8,09 - 24,17]
Le christianisme	325	5,81 [3,08 - 10,71]	281	9,73 [5,41 - 16,89]	44	1,61 [0,78 - 3,31]
L'Islam	22	12,63 [2,85 - 41,59]	20	19,36 [5,21 - 51,21]	2	2,27 [0,50 - 9,75]
Hindouisme	1	5,49 [0,47 - 41,48]	1	11,25 [2,12 - 42,64]	0	
Autres	7	2,89 [0,50 - 14,89]	6	5,08 [0,76 - 27,27]	1	0,25 [0,02 - 3,14]
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	13	8,99 [4,06 - 18,76]	12	16,55 [7,33 - 33,22]	1	0,43 [0,05 - 3,94]
Personne sans handicap	395	6,52 [3,23 - 12,72]	343	10,55 [5,49 - 19,29]	52	2,04 [0,97 - 4,27]
Strate						
Équateur	21	3,29 [1,16 - 9,00]	20	5,8 [1,96 - 15,93]	1	0,33 [0,04 - 2,44]
Kasai	173	19,66 [9,14 - 37,32]	155	28,4 [15,66 - 45,88]	18	6,24 [1,90 - 18,64]
Katanga	104	12,6 [2,84 - 41,57]	89	19,06 [3,34 - 61,66]	15	4,31 [1,47 - 11,96]
Kivu	33	3,41 [1,09 - 10,22]	26	5,92 [2,13 - 15,39]	7	0,93 [0,24 - 3,49]
Léopoldville	30	2,95 [0,93 - 8,94]	24	4,32 [1,53 - 11,60]	6	1,52 [0,31 - 7,14]
Orientale	47	7,95 [6,84 - 9,23]	41	12,7 [10,15 - 15,79]	6	1,8 [0,15 - 17,85]

La prévalence de la consommation actuelle de cigarettes manufacturées chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 4 % chez les 10-12 ans à 12 % chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés (12,7 %) avaient une prévalence de la consommation actuelle plus de deux fois supérieure à celle des adolescents scolarisés (5,8 %), tandis que la prévalence chez les résidents urbains (9,7 %) dépassait celle des résidents ruraux (5,9 %). En fonction du statut socio-économique, la prévalence variait de 5,6 % dans le quintile moyen à 8,7 % dans le quintile inférieur. Parmi les adolescents âgés de 15 ans et plus, la prévalence de la consommation actuelle était de 11,2 % chez les adolescents non en union et de 10,4 % chez les adolescents en union. Les adolescents indépendants affichaient la prévalence la plus élevée (14,7 %), suivis par les employés (11 %) et les adolescents sans emploi (5,8 %). En ce qui concerne la religion, la prévalence était la plus élevée chez les adolescents sans religion (23 %) et l'islam (12,6 %), par rapport au christianisme (5,8 %). Au niveau régional, le Kasai (19,7 %) et le Katanga (12,6 %) ont rapporté les prévalences de consommation actuelle les plus élevées. On observe un chevauchement des intervalles de confiance dans certaines catégories ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.3.2.7. Prévalence de la consommation actuelle de cigarettes roulées (RYO)

Le tableau 23 montre la prévalence de la consommation actuelle de cigarettes RYO chez les adolescents en fonction de l'âge, de la scolarité, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 23 : Prévalence de la consommation actuelle de la cigarette roulée par caractéristiques socio-démographiques clés

Consommation actuelle de la cigarette roulée à la main						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	46	2,1 [0,60 - 7,07]	36	3,15 [0,94 - 10,07]	10	0,82 [0,19 - 3,38]
13 -15 ans	84	3,48 [1,10 - 10,43]	79	5,89 [1,97 - 16,35]	5	0,98 [0,16 - 5,96]
16 - 17 ans	67	5,84 [3,11 - 10,69]	58	10,4 [4,87 - 20,85]	9	1,1 [0,27 - 4,33]
Statut scolaire						
Scolarisé	139	2,8 [1,16 - 6,59]	120	4,59 [2,01 - 10,16]	19	0,77 [0,18 - 3,35]
Non scolarisé	58	6,99 [2,43 - 18,45]	53	11,75 [4,36 - 27,98]	5	2,05 [0,49 - 8,24]
Résidence (rurale/urbaine)						
Rural	131	3,03 [1,34 - 6,71]	116	5,08 [2,45 - 10,26]	15	0,77 [0,12 - 4,75]
Urbain	66	4,41 [1,09 - 16,27]	57	6,81 [1,69 - 23,68]	9	1,61 [0,39 - 6,50]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	58	3,68 [1,07 - 11,89]	52	5,99 [1,87 - 17,57]	6	0,7 [0,17 - 2,88]
2e quintile : faible	43	4,43 [2,24 - 8,57]	35	7,5 [4,19 - 13,07]	8	1,21 [0,17 - 7,95]
3ème quintile : moyen	34	2,75 [0,54 - 12,97]	28	3,75 [0,67 - 18,42]	6	1,52 [0,24 - 8,90]
4e quintile : élevé	32	2,94 [1,15 - 7,33]	30	5,03 [2,04 - 11,91]	2	0,82 [0,12 - 5,52]
5ème quintile : le plus élevé	30	2,75 [1,05 - 7,04]	28	5,12 [1,85 - 13,38]	2	0,38 [0,07 - 2,01]
État civil						
Pas dans une union	111	5,5 [2,88 - 10,23]	98	8,84 [4,45 - 16,79]	13	1,61 [0,31 - 7,95]
Dans une union	6	15,59 [4,66 - 41,12]	5	51,85 [16,05 - 85,85]	1	4,8 [0,57 - 30,78]
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	6	8,72 [5,72 - 13,07]	5	9,66 [7,14 - 12,95]	1	3,41 [0,58 - 17,60]
Indépendants, n (%)	39	5,51 [2,12 - 13,55]	37	10,38 [5,39 - 19,04]	2	0,89 [0,07 - 9,92]
Pas de travail, n (%)	147	2,85 [0,82 - 9,37]	127	4,67 [1,46 - 13,98]	20	0,9 [0,18 - 4,34]
Religion						
Pas de religion	35	13,36 [5,05 - 30,92]	32	17,06 [8,18 - 32,20]	3	6,31 [0,81 - 35,81]
Le christianisme	140	2,76 [1,22 - 6,10]	123	4,64 [2,16 - 9,65]	17	0,74 [0,14 - 3,87]
L'Islam	15	8,66 [2,14 - 29,11]	13	12,81 [3,65 - 36,28]	2	2,27 [0,50 - 9,75]
Hindouisme	0		0		0	
Autres	4	0,38 [0,07 - 2,04]	2	0,32 [0,03 - 3,87]	2	0,45 [0,07 - 2,77]
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	3	6,25 [1,21 - 26,62]	3	11,77 [2,25 - 43,58]	0	
Personne sans handicap	194	3,15 [1,03 - 9,20]	170	5,09 [1,79 - 13,66]	24	0,99 [0,22 - 4,23]
Strate						
Équateur	8	1,52 [0,29 - 7,63]	8	2,81 [0,52 - 13,72]	0	
Kasai	89	11,29 [2,41 - 39,56]	78	16,32 [4,15 - 46,80]	11	3,56 [0,58 - 19,02]
Katanga	51	5,46 [0,65 - 33,67]	47	9,14 [0,90 - 52,79]	4	0,75 [0,13 - 4,14]
Kivu	12	1,48 [0,65 - 3,32]	8	2,23 [2,17 - 2,30]	4	0,73 [0,04 - 12,60]
Léopoldville	16	1,6 [0,71 - 3,55]	14	3,08 [1,26 - 7,34]	2	0,06 [0,01 - 0,38]
Orientale	21	3,13 [2,54 - 3,86]	18	4,51 [4,42 - 4,59]	3	1,35 [0,31 - 5,71]

Le tableau 23 montre que la prévalence de la consommation actuelle des cigarettes roulées à la main chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 2,1 % chez les 10-12 ans à 5,8 % chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés avaient une prévalence plus élevée (7,0 %)

que les adolescents scolarisés (2,8 %), et la prévalence de la consommation actuelle chez les résidents urbains (4,4 %) dépassait celle des résidents ruraux (3,0 %). En fonction du statut socio-économique, la prévalence de la consommation actuelle était la plus élevée dans le quintile inférieur (4,4 %) et la plus faible dans le quintile supérieur (2,7 %). Chez les 15 ans et plus, les adolescents en union affichaient une prévalence de la consommation actuelle nettement plus élevée (15,6 %) que les adolescents non en union (5,5 %). Parmi les catégories professionnelles, les adolescents travaillant pour d'autres présentent la prévalence la plus élevée (8,7 %), suivis par les adolescents travaillant à leur compte (5,5 %) et les adolescents ne travaillant pas (2,8 %). En ce qui concerne la religion, les adolescents sans religion (13,4 %) et l'islam (8,7 %) ont une prévalence de consommation actuelle plus élevée que le christianisme (2,8 %). Les adolescents souffrant d'un handicap fonctionnel ont déclaré une prévalence plus élevée (6,3 %) que ceux qui n'en souffrent pas (3,1 %), et le Kasai a enregistré la prévalence régionale la plus élevée (11,3 %). Dans toutes les catégories, les garçons déclarent une prévalence de la consommation actuelle plus élevée que les filles. On observe un chevauchement des intervalles de confiance dans certaines catégories ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.3.2.8. Prévalence de la consommation actuelle de la chicha

Le tableau 24 montre la prévalence de la consommation actuelle de la chicha chez les adolescents en fonction de l'âge, du niveau de scolarité, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, du handicap fonctionnel et des strates géographiques.

Tableau 24 : Prévalence de la consommation actuelle de la chicha par caractéristiques socio-démographiques clés

Consommation actuelle de la chicha						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	6	0,25 [0,05 - 1,18]	4	0,36 [0,07 - 1,92]	2	0,11 [0,02 - 0,55]
13 -15 ans	26	1,19 [0,36 - 3,81]	19	1,55 [0,49 - 4,73]	7	0,82 [0,14 - 4,52]
16 - 17 ans	34	4,39 [2,71 - 7,03]	22	6,69 [2,95 - 14,46]	12	1,98 [0,42 - 8,77]
Statut scolaire						
Scolarisé	44	1,22 [0,70 - 2,13]	27	1,63 [0,81 - 3,26]	17	0,75 [0,17 - 3,21]
Non scolarisé	22	2,44 [0,79 - 7,29]	18	4,12 [1,60 - 10,21]	4	0,7 [0,09 - 5,41]
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	14	0,65 [0,28 - 1,51]	13	1,23 [0,48 - 3,11]	1	0,01 [0,00 - 0,15]
Urbain	52	4,22 [1,43 - 11,86]	32	4,64 [1,53 - 13,20]	20	3,74 [1,16 - 11,39]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	13	1,02 [0,16 - 6,37]	10	1,17 [0,21 - 6,19]	3	0,84 [0,08 - 7,85]
2e quintile : faible	9	2,36 [0,80 - 6,75]	9	4,6 [1,46 - 13,56]	0	
3ème quintile : moyen	12	1,06 [0,20 - 5,34]	6	0,73 [0,17 - 3,00]	6	1,47 [0,23 - 8,68]
4e quintile : élevé	12	0,93 [0,23 - 3,64]	8	1,6 [0,46 - 5,38]	4	0,26 [0,03 - 2,40]
5ème quintile : le plus élevé	20	1,48 [0,57 - 3,79]	12	1,76 [0,65 - 4,70]	8	1,2 [0,28 - 4,91]
État civil						
Pas dans une union	51	3,27 [1,86 - 5,67]	35	4,66 [2,51 - 8,50]	16	1,65 [0,44 - 5,98]
Dans une union	0		0		0	
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	7	9,8 [7,02 - 13,54]	6	11,25 [9,57 - 13,20]	1	1,61 [0,18 - 13,24]

Consommation actuelle de la chicha						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Indépendants, n (%)	21	3,61 [0,66 - 17,50]	16	5,5 [2,25 - 12,79]	5	1,83 [0,09 - 28,85]
Pas de travail, n (%)	38	0,78 [0,25 - 2,42]	23	0,89 [0,28 - 2,78]	15	0,66 [0,16 - 2,65]
Religion						
Pas de religion	1	0,13 [0,01 - 1,60]	1	0,2 [0,02 - 2,35]	0	
Le christianisme	63	1,52 [0,85 - 2,71]	42	2,18 [1,36 - 3,46]	21	0,82 [0,18 - 3,69]
L'Islam	1	0,22 [0,02 - 2,49]	1	0,37 [0,03 - 3,85]	0	
Hindouisme	0		0		0	
Autres	1	0,11 [0,01 - 1,24]	1	0,21 [0,02 - 2,34]	0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	5	7,86 [3,03 - 18,92]	3	13,28 [3,29 - 40,82]	2	1,73 [0,11 - 21,57]
Personne sans handicap	61	1,01 [0,33 - 3,06]	42	1,3 [0,48 - 3,45]	19	0,69 [0,17 - 2,81]
Strate						
Équateur	1	0,1 [0,01 - 1,20]	1	0,19 [0,05 - 2,44]	0	
Kasai	9	1,73 [0,14 - 18,26]	6	2,01 [0,50 - 2,43]	3	1,31 [0,26 - 2,46]
Katanga	9	0,73 [0,15 - 3,40]	7	1,12 [0,80 - 3,46]	2	0,22 [0,16 - 2,50]
Kivu	23	1,46 [0,85 - 2,50]	14	2,28 [2,00 - 5,59]	9	0,64 [1,11 - 4,02]
Léopoldville	8	0,44 [0,12 - 1,62]	5	0,54 [0,37 - 2,14]	3	0,34 [0,18 - 1,73]
Orientale	16	3,85 [1,85 - 7,85]	12	4,8 [2,16 - 6,55]	4	2,62 [0,61 - 4,24]

Le tableau 24 montre que la prévalence de la consommation actuelle de la chicha chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 0,2 % chez les 10-12 ans à 4,4 % chez les 16-17 ans. Les adolescents non scolarisés (2,4 %) ont une prévalence deux fois plus élevée que les adolescents scolarisés (1,2 %), et la prévalence de la consommation actuelle chez les résidents urbains (4,2 %) dépasse de loin celle de leurs homologues ruraux (0,7 %). Dans les groupes socio-économiques, la prévalence varie de 1,0 % dans le quintile le plus bas à 2,4 % dans le quintile inférieur. Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, les adolescents non en union présentaient une prévalence de la consommation actuelle de 3,3 %, contre 0,0 % chez ceux qui étaient en union. Parmi les catégories professionnelles, les salariés ont la prévalence la plus élevée (9,8 %), suivis par les adolescents indépendants (3,6 %) et les adolescents qui ne travaillent pas (0,8 %). Sur le plan religieux, le christianisme (1,5 %) présente la plus forte prévalence de consommation actuelle. Notamment, les adolescents souffrant d'un handicap fonctionnel avaient une prévalence de consommation actuelle plus élevée (7,9 %) que ceux qui n'en souffraient pas (1,0 %). Au niveau régional, la prévalence était la plus élevée dans la région orientale (3,8 %), suivie du Kasai (1,7 %), du Kivu (1,5 %), du Katanga (0,7 %), de Léopoldville (0,4 %) et de l'Équateur (0,1 %). Dans presque toutes les catégories, la prévalence de la consommation actuelle est systématiquement plus élevée chez les garçons que chez les filles, sauf chez les adolescents du groupe socioéconomique moyen où la prévalence chez les filles (1,5 %) est deux fois plus élevée que chez les garçons (0,7 %). On observe un chevauchement des intervalles de confiance dans certaines catégories ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.3.2.9. Prévalence de la consommation actuelle du tabac sans fumée

Le tableau 25 montre la prévalence de la consommation actuelle du tabac sans fumée chez les adolescents en fonction de l'âge, du statut scolaire, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 25 : Prévalence de la consommation actuelle du tabac sans fumée en fonction des principales caractéristiques

Consommation actuelle de produits du tabac sans fumée							
	Total		Garçons		Filles		
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
L'âge							
10 - 12 ans	150	5,31 [2,86 - 9,67]	86	5,7 [2,84 - 11,13]	64	4,83 [2,83 - 8,14]	
13 -15 ans	138	5,63 [2,89 - 10,69]	90	6,87 [3,53 - 12,93]	48	4,36 [2,03 - 9,13]	
16 - 17 ans	102	7,61 [4,66 - 12,21]	69	8,99 [5,92 - 13,42]	33	6,19 [2,77 - 13,23]	
Statut scolaire							
Scolarisé	343	5,97 [3,53 - 9,92]	207	6,66 [3,90 - 11,15]	136	5,19 [2,92 - 9,05]	
Non scolarisé	47	5,1 [1,93 - 12,79]	38	7,09 [2,43 - 18,99]	9	3,03 [1,26 - 7,11]	
Résidence (rurale/urbaine)							
Ruralité	254	4,99 [2,88 - 8,51]	157	5,37 [3,00 - 9,41]	97	4,57 [2,50 - 8,21]	
Urbain	136	9,33 [4,17 - 19,57]	88	11,9 [5,30 - 24,59]	48	6,33 [2,70 - 14,14]	
Indice de richesse							
1er quintile : le plus bas	112	6,4 [2,36 - 16,23]	75	8,03 [3,15 - 19,01]	37	4,3 [1,20 - 14,25]	
2e quintile : faible	111	7,9 [3,47 - 16,98]	68	9,55 [4,39 - 19,53]	43	6,16 [2,19 - 16,17]	
3ème quintile : moyen	68	6,33 [2,84 - 13,51]	43	6,88 [2,82 - 15,81]	25	5,66 [2,35 - 13,03]	
4e quintile : élevé	52	3,98 [2,24 - 6,98]	29	4,01 [2,12 - 7,45]	23	3,95 [1,74 - 8,71]	
5ème quintile : le plus élevé	47	4,56 [2,28 - 8,93]	30	4,73 [2,23 - 9,75]	17	4,4 [1,71 - 10,85]	
État civil							
Pas dans une union	167	7,32 [4,44 - 11,82]	110	8,26 [4,71 - 14,11]	57	6,21 [3,48 - 10,85]	
Dans une union	4	7,56 [2,20 - 22,89]	3	16,81 [4,26 - 47,86]	1	4,8 [0,57 - 30,78]	
Engagement dans le travail							
Employé, n (%)	8	3,7 [0,55 - 21,00]	3	1,5 [0,16 - 12,52]	5	16,16 [5,99 - 36,82]	
Indépendants, n (%)	48	8,07 [3,32 - 18,34]	33	11,61 [4,55 - 26,59]	15	4,72 [1,48 - 14,03]	
Pas de travail, n (%)	326	6,05 [3,38 - 10,61]	205	7,01 [3,88 - 12,33]	121	5,03 [2,67 - 9,30]	
Religion							
Pas de religion	32	13,21 [4,28 - 34,10]	25	13,86 [6,39 - 27,50]	7	11,96 [1,44 - 55,85]	
Le christianisme	315	5,18 [3,24 - 8,19]	186	5,69 [3,53 - 9,05]	129	4,64 [2,53 - 8,34]	
L'Islam	22	11,06 [2,96 - 33,62]	21	17,4 [6,18 - 40,26]	1	1,31 [0,10 - 14,53]	
Hindouisme	2	31,67 [12,72 - 59,58]	0		2	61,83 [53,77 - 69,28]	
Autres	16	7,9 [2,47 - 22,48]	10	11,18 [1,58 - 49,74]	6	3,95 [1,07 - 13,51]	
Handicap fonctionnel							
Personne avec handicap	2	0,18 [0,02 - 1,45]	2	0,34 [0,04 - 2,86]	0		
Personne sans handicap	388	6,17 [3,65 - 10,27]	243	7,07 [4,07 - 12,00]	145	5,18 [2,95 - 8,94]	
Strate							
Équateur	47	10,24 [6,04 - 16,85]	24	9,33 [4,92 - 17,00]	23	11,31 [4,04 - 27,87]	
Kasai	75	10,09 [2,26 - 35,24]	62	13,56 [3,78 - 38,52]	13	4,78 [0,64 - 28,13]	
Katanga	41	4,31 [0,75 - 21,11]	29	4,25 [0,57 - 25,44]	12	4,38 [0,77 - 21,28]	
Kivu	2	0,18 [0,01 - 2,92]	1	0,22 [0,01 - 3,22]	1	0,13 [0,01 - 2,50]	
Léopoldville	101	8,02 [5,44 - 11,66]	56	7,91 [5,40 - 11,46]	45	8,12 [5,25 - 12,36]	
Orientale	124	25,03 [20,67 - 29,96]	73	25,28 [18,87 - 32,98]	51	24,7 [23,33 - 26,13]	

La prévalence de la consommation actuelle du tabac sans fumée chez les adolescents augmente avec l'âge, passant de 5,3 % chez les 10-12 ans à 7,6 % chez les 16-17 ans. Les

adolescents scolarisés (6,0 %) avaient une prévalence légèrement plus élevée que les adolescents non scolarisés (5,1 %). Les résidents urbains (9,3 %) avaient une prévalence actuelle nettement plus élevée que les résidents ruraux (5,0 %). En fonction du statut socio-économique, la prévalence était la plus élevée dans le 2^e quintile (7,9 %) et la plus faible dans le 4^e quintile (4,0 %). Chez les 15 ans et plus, les adolescents non en union présentaient une prévalence de 7,3 %, similaire à celle des adolescents en union (7,6 %). Parmi les catégories professionnelles, les adolescents indépendants (8,1 %) présentaient la prévalence la plus élevée, suivis par les adolescents sans activité professionnelle (6,1 %) et les adolescents salariés (3,7 %). En ce qui concerne la religion, les adolescents sans religion (13,2 %) et l'islam (11,1 %) avaient une prévalence plus élevée que le christianisme (5,2 %). La prévalence de la consommation actuelle est plus élevée chez les adolescents sans incapacité fonctionnelle (6,2 %) que chez ceux ayant une incapacité fonctionnelle (0,2 %). Au niveau régional, l'Oriental se distingue avec 25 %, tandis que le Kivu (0,2 %) a la plus faible prévalence de la consommation actuelle. Pour presque tous les indicateurs, les garçons déclarent systématiquement une prévalence plus élevée que les filles, à quelques exceptions près où les filles affichent des prévalences plus élevées. Par exemple, les filles employées déclarent 16,2 % contre 1,5 % pour les garçons, les filles hindoues déclarent 61,8 % contre 0 % pour les garçons, et les filles des régions de l'Équateur (11,3 % contre 9,3 %) et de Léopoldville (8,1 % contre 7,9 %) affichent également une prévalence plus élevée que les garçons. On observe un chevauchement des intervalles de confiance dans certaines catégories ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.3.2.10. Prévalence de la consommation actuelle de produits du tabac chauffés

Le tableau 26 montre la prévalence de la consommation actuelle de produits du tabac à chauffer chez les adolescents en fonction de l'âge, de la scolarité, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 26 : Prévalence de la consommation actuelle de produits du tabac chauffés par caractéristiques socio-démographiques clés

Consommation actuelle de produits du tabac chauffés						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	5	0,1 [0,02 - 0,55]	5	0,18 [0,03 - 0,96]	0	
13 -15 ans	1	0,03 [0,00 - 0,26]	1	0,05 [0,01 - 0,53]	0	
16 - 17 ans	3	0,29 [0,05 - 1,65]	3	0,56 [0,10 - 3,18]	0	
Statut scolaire						
Scolarisé	8	0,12 [0,03 - 0,40]	8	0,22 [0,07 - 0,74]	0	
Non scolarisé	1	0,04 [0,00 - 0,33]	1	0,07 [0,01 - 0,65]	0	
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	5	0,04 [0,01 - 0,20]	5	0,07 [0,01 - 0,38]	0	
Urbain	4	0,38 [0,10 - 1,54]	4	0,71 [0,18 - 2,73]	0	
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	0		0		0	
2e quintile : faible	0		0		0	
3ème quintile : moyen	1	0,03 [0,00 - 0,29]	1	0,05 [0,00 - 0,54]	0	
4e quintile : élevé	5	0,3 [0,06 - 1,54]	5	0,6 [0,12 - 3,01]	0	
5ème quintile : le plus élevé	3	0,22 [0,04 - 1,18]	3	0,44 [0,08 - 2,27]	0	

Consommation actuelle de produits du tabac chauffés						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
État civil						
Pas dans une union	3	0,17 [0,03 - 0,90]	3	0,32 [0,06 - 1,65]	0	
Dans une union	1	1,14 [0,11 - 10,99]	1	4,98 [0,46 - 37,34]	0	
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	2	1,26 [0,15 - 9,85]	2	1,48 [0,14 - 13,85]	0	
Indépendants, n (%)	0		0		0	
Pas de travail, n (%)	7	0,07 [0,02 - 0,26]	7	0,13 [0,04 - 0,47]	0	
Religion						
Pas de religion	2	0,19 [0,03 - 1,25]	2	0,29 [0,05 - 1,80]	0	
Le christianisme	5	0,08 [0,02 - 0,36]	5	0,15 [0,03 - 0,70]	0	
L'Islam	2	1,04 [0,13 - 7,89]	2	1,71 [0,27 - 9,98]	0	
Hindouisme	0		0		0	
Autres	0		0		0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	0		0		0	
Personne sans handicap	9	0,11 [0,04 - 0,37]	9	0,22 [0,07 - 0,67]	0	
Strate						
Équateur	1	0,12 [0,01 - 1,37]	1	0,22 [0,02 - 2,52]	0	
Kasai	3	0,28 [0,07 - 1,04]	3	0,46 [0,14 - 1,46]	0	
Katanga	4	0,28 [0,02 - 4,42]	4	0,49 [0,03 - 7,46]	0	
Kivu	0		0		0	
Léopoldville	0		0		0	
Orientale	1	0,53 [0,10 - 2,74]	1	0,94 [0,16 - 5,50]	0	

La prévalence de la consommation actuelle des produits du tabac chauffés chez les adolescents était inférieure à 1 % dans la plupart des cas, sauf chez les adolescents en union (1,1 %), les employés (1,3 %) et les personnes de religion musulmane, où cette prévalence était de 1 % ou plus. Dans la majorité des sous-groupes, seuls les garçons déclaraient une consommation actuelle, aucun cas n'ayant été rapporté chez les filles. On observe un chevauchement des intervalles de confiance dans certaines catégories ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.3.2.11. Prévalence de la consommation actuelle de produits à base de nicotine (cigarettes électroniques et sachets de nicotine)

Le tableau 27 montre la prévalence de la consommation actuelle de produits à base de nicotine chez les adolescents en fonction de l'âge, du statut scolaire, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 27 : Prévalence de la consommation actuelle de produits à base de nicotine - caractéristiques principales

Consommation actuelle de produits à base de nicotine						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	14	0,72 [0,09 - 5,71]	8	0,9 [0,10 - 7,30]	6	0,5 [0,07 - 3,63]

Consommation actuelle de produits à base de nicotine						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
13 -15 ans	6	0,28 [0,04 - 1,85]	5	0,47 [0,08 - 2,78]	1	0,09 [0,01 - 0,86]
16 - 17 ans	9	0,93 [0,23 - 3,70]	6	1,4 [0,36 - 5,32]	3	0,45 [0,10 - 1,92]
Statut scolaire						
Scolarisé	21	0,51 [0,09 - 2,71]	12	0,65 [0,12 - 3,40]	9	0,35 [0,06 - 1,91]
Non scolarisé	8	1,26 [0,17 - 8,65]	7	2,24 [0,33 - 13,60]	1	0,24 [0,03 - 2,16]
Résidence (rurale/urbaine)						
Ruralité	10	0,28 [0,03 - 2,39]	6	0,36 [0,04 - 2,86]	4	0,2 [0,02 - 1,82]
Urbain	19	1,84 [0,39 - 8,30]	13	2,68 [0,56 - 11,94]	6	0,86 [0,21 - 3,52]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	7	0,73 [0,08 - 6,41]	3	0,79 [0,08 - 7,51]	4	0,66 [0,08 - 5,18]
2e quintile : faible	8	0,66 [0,08 - 4,98]	4	0,64 [0,09 - 4,60]	4	0,67 [0,08 - 5,48]
3ème quintile : moyen	9	0,95 [0,15 - 5,74]	7	1,42 [0,19 - 9,64]	2	0,37 [0,08 - 1,72]
4e quintile : élevé	3	0,15 [0,02 - 0,96]	3	0,29 [0,05 - 1,82]	0	
5ème quintile : le plus élevé	2	0,46 [0,08 - 2,63]	2	0,93 [0,16 - 5,26]	0	
État civil						
Pas dans une union	11	0,65 [0,16 - 2,64]	9	1,07 [0,25 - 4,35]	2	0,17 [0,03 - 1,03]
Dans une union	2	4,84 [0,99 - 20,65]	1	4,98 [0,46 - 37,34]	1	4,8 [0,57 - 30,78]
Engagement dans le travail						
Employé, n (%)	0		0		0	
Indépendants, n (%)	5	1,3 [0,25 - 6,40]	4	2,2 [0,45 - 10,18]	1	0,45 [0,04 - 4,39]
Pas de travail, n (%)	23	0,57 [0,07 - 4,25]	14	0,78 [0,10 - 5,65]	9	0,35 [0,05 - 2,58]
Religion						
Pas de religion	11	5,13 [1,00 - 22,50]	7	3,9 [0,95 - 14,66]	4	7,48 [0,94 - 40,73]
Le christianisme	14	0,33 [0,07 - 1,50]	8	0,52 [0,10 - 2,62]	6	0,12 [0,03 - 0,42]
L'Islam	4	3,11 [0,37 - 21,55]	4	5,13 [0,79 - 26,92]	0	
Hindouisme	0		0		0	
Autres	0		0		0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	0		0		0	
Personne sans handicap	29	0,63 [0,11 - 3,57]	19	0,88 [0,16 - 4,85]	10	0,35 [0,06 - 2,00]
Strate						
Équateur	5	0,56 [0,18 - 1,74]	1	0,22 [0,02 - 2,52]	4	0,96 [0,19 - 4,64]
Kasai	19	3,42 [0,54 - 18,85]	14	4,22 [0,80 - 19,44]	5	2,2 [0,26 - 16,24]
Katanga	1	0,09 [0,01 - 0,90]	1	0,15 [0,01 - 1,81]	0	
Kivu	1	0,01 [0,00 - 0,04]	1	0,02 [0,00 - 0,09]	0	
Léopoldville	0		0		0	
Orientale	3	1,18 [0,22 - 5,95]	2	1,61 [0,26 - 9,21]	1	0,61 [0,14 - 2,62]

Le tableau 27 montre que la prévalence de la consommation actuelle de tout produit à base de nicotine chez les adolescents était de 0,7 % chez les 10-12 ans, de 0,3 % chez les 13-15 ans et de 0,9 % chez les 16-17 ans. La prévalence de la consommation actuelle chez les adolescents non scolarisés (1,3 %) était presque trois fois plus élevée que chez les adolescents scolarisés (0,5 %). La prévalence de la consommation actuelle est plus élevée chez les citadins (1,8 %) que chez les ruraux (0,3 %). Si l'on considère les groupes socio-économiques, la prévalence de la consommation actuelle variait de 0,1 % dans le quintile supérieur à 1,0 % dans le quintile moyen. Parmi les adolescents de 15 ans et plus, ceux qui étaient en union

présentaient une prévalence de la consommation actuelle de 4,8 % contre 0,7 % pour ceux qui n'étaient pas en union. Parmi les catégories professionnelles, les adolescents travaillant à leur compte (1,3 %) présentaient une prévalence plus élevée que les adolescents ne travaillant pas (0,6 %). En ce qui concerne la religion, les adolescents sans religion (5,1 %) et l'islam (3,1 %) ont enregistré une prévalence plus élevée que le christianisme (0,3 %). Les adolescents sans handicap fonctionnel avaient une prévalence de 0,6 %. Au niveau régional, la prévalence de la consommation actuelle était la plus élevée au Kasai (3,4 %) et dans l'Oriental (1,2 %), tandis que l'Équateur (0,6 %), le Katanga (0,1 %) et le Kivu (pratiquement 0 %) enregistraient les prévalences les plus faibles. Dans la plupart des indicateurs, la prévalence de la consommation actuelle est systématiquement plus élevée chez les garçons que chez les filles, sauf chez les adolescents sans appartenance religieuse où les filles ont enregistré une prévalence de 7,5 % contre 3,9 % pour les garçons, et dans la région de l'Équateur où les filles ont rapporté une prévalence de 1 % contre 0,2 % pour les garçons. On note que les intervalles de confiance sont larges et souvent superposés dans certains sous-groupes ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.3.2.12. Prévalence de la consommation actuelle des cigarettes électroniques

Le tableau 28 montre la prévalence de la consommation actuelle des cigarettes électroniques chez les adolescents en fonction de l'âge, de la scolarité, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, du handicap fonctionnel et des strates géographiques.

Tableau 28 : Prévalence de la consommation actuelle des cigarettes électroniques selon les principaux indicateurs en RDC

Consommation actuelle des cigarettes électroniques						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	2	0,02 [0,00 - 0,18]	0		2	0,04 [0,00 - 0,39]
13 -15 ans	0		0		0	
16 - 17 ans	3	0,16 [0,03 - 0,76]	1	0,04 [0,00 - 0,30]	2	0,29 [0,05 - 1,80]
Statut scolaire						
Scolarisé	5	0,04 [0,01 - 0,19]	1	0,01 [0,00 - 0,05]	4	0,09 [0,02 - 0,43]
Non scolarisé	0		0		0	
Résidence (rurale/urbaine)						
Rural	0		0		0	
Urbain	5	0,19 [0,05 - 0,75]	1	0,03 [0,00 - 0,29]	4	0,38 [0,09 - 1,68]
Indice de richesse						
1er quintile : le plus bas	2	0,06 [0,01 - 0,56]	0		2	0,13 [0,01 - 1,33]
2e quintile : faible	1	0,01 [0,00 - 0,14]	0		1	0,03 [0,00 - 0,28]
3ème quintile : moyen	2	0,11 [0,02 - 0,68]	1	0,03 [0,00 - 0,19]	1	0,22 [0,03 - 1,86]
4e quintile : élevé	0		0		0	
5ème quintile : le plus élevé	0		0		0	
État civil						
Pas dans une union	3	0,09 [0,02 - 0,42]	1	0,02 [0,00 - 0,15]	2	0,17 [0,03 - 1,03]
Dans une union	0		0		0	
Engagement dans le travail						

Consommation actuelle des cigarettes électroniques						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Employé, n (%)	0		0		0	
Indépendants, n (%)	1	0,23 [0,03 - 1,99]	0		1	0,45 [0,04 - 4,39]
Pas de travail, n (%)	4	0,02 [0,00 - 0,13]	1	0,01 [0,00 - 0,06]	3	0,04 [0,00 - 0,35]
Religion						
Pas de religion	0		0		0	
Le christianisme	5	0,04 [0,01 - 0,18]	1	0,01 [0,00 - 0,06]	4	0,08 [0,02 - 0,41]
L'Islam	0		0		0	
Hindouisme	0		0		0	
Autres	0		0		0	
Handicap fonctionnel						
Personne avec handicap	0		0		0	
Personne sans handicap	5	0,04 [0,01 - 0,17]	1	0,01 [0,00 - 0,05]	4	0,08 [0,02 - 0,39]
Strate						
Équateur	3	0,38 [0,05 - 2,67]	0		3	0,83 [0,11 - 5,97]
Kasai	0		0		0	
Katanga	0		0		0	
Kivu	1	0,01 [0,00 - 0,04]	1	0,02 [0,00 - 0,09]	0	
Léopoldville	0		0		0	
Orientale	1	0,27 [0,05 - 1,38]	0		1	0,61 [0,14 - 2,62]

Le tableau 28 montre que la prévalence de la consommation actuelle des cigarettes électroniques chez les adolescents était inférieure à 1% dans toutes les catégories. On note que les intervalles de confiance sont larges et souvent superposés dans certains sous-groupes ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.3.2.13. Prévalence de la consommation actuelle de sachets de nicotine

Le tableau 29 montre la prévalence de l'utilisation actuelle des sachets de nicotine chez les adolescents en fonction de l'âge, du statut scolaire, du lieu de résidence, du statut socio-économique, de la situation matrimoniale, de l'activité professionnelle, de la religion, de l'incapacité fonctionnelle et des strates géographiques.

Tableau 29 : Prévalence de la consommation actuelle des sachets de nicotine par principaux indicateurs en RDC

Consommation actuelle de sachets de nicotine						
	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
L'âge						
10 - 12 ans	12	0,7 [0,08 - 5,88]	8	0,9 [0,10 - 7,30]	4	0,46 [0,05 - 3,95]
13 - 15 ans	6	0,28 [0,04 - 1,85]	5	0,47 [0,08 - 2,78]	1	0,09 [0,01 - 0,86]
16 - 17 ans	6	0,77 [0,17 - 3,33]	5	1,36 [0,33 - 5,41]	1	0,15 [0,02 - 1,53]
Statut scolaire						
Scolarisé	16	0,46 [0,07 - 2,84]	11	0,64 [0,12 - 3,44]	5	0,26 [0,03 - 2,34]
Non scolarisé	8	1,26 [0,17 - 8,65]	7	2,24 [0,33 - 13,60]	1	0,24 [0,03 - 2,16]

Consommation actuelle de sachets de nicotine							
		Total		Garçons		Filles	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Résidence (rurale/urbaine)							
Ruralité		10	0,28 [0,03 - 2,39]	6	0,36 [0,04 - 2,86]	4	0,2 [0,02 - 1,82]
Urbain		14	1,65 [0,30 - 8,60]	12	2,65 [0,54 - 12,03]	2	0,48 [0,05 - 4,56]
Indice de richesse							
1er quintile : le plus bas		5	0,67 [0,06 - 6,91]	3	0,79 [0,08 - 7,51]	2	0,53 [0,04 - 5,99]
2e quintile : faible		7	0,64 [0,08 - 5,08]	4	0,64 [0,09 - 4,60]	3	0,64 [0,07 - 5,71]
3ème quintile : moyen		7	0,84 [0,10 - 6,41]	6	1,39 [0,18 - 9,89]	1	0,15 [0,02 - 1,37]
4e quintile : élevé		3	0,15 [0,02 - 0,96]	3	0,29 [0,05 - 1,82]	0	
5ème quintile : le plus élevé		2	0,46 [0,08 - 2,63]	2	0,93 [0,16 - 5,26]	0	
État civil							
Pas dans une union		8	0,56 [0,13 - 2,49]	8	1,05 [0,24 - 4,41]	0	
Dans une union		2	4,84 [0,99 - 20,65]	1	4,98 [0,46 - 37,34]	1	4,8 [0,57 - 30,78]
Engagement dans le travail							
Employé, n (%)		0		0		0	
Indépendants, n (%)		4	1,07 [0,23 - 4,90]	4	2,2 [0,45 - 10,18]	0	
Pas de travail, n (%)		19	0,55 [0,07 - 4,43]	13	0,77 [0,10 - 5,73]	6	0,31 [0,03 - 2,84]
Religion							
Pas de religion		11	5,13 [1,00 - 22,50]	7	3,9 [0,95 - 14,66]	4	7,48 [0,94 - 40,73]
Le christianisme		9	0,28 [0,05 - 1,52]	7	0,51 [0,10 - 2,65]	2	0,04 [0,01 - 0,28]
L'Islam		4	3,11 [0,37 - 21,55]	4	5,13 [0,79 - 26,92]	0	
Hindouisme		0		0		0	
Autres		0		0		0	
Handicap fonctionnel							
Personne avec handicap		0		0		0	
Personne sans handicap		24	0,59 [0,09 - 3,72]	18	0,87 [0,15 - 4,88]	6	0,27 [0,03 - 2,43]
Strate							
Équateur		2	0,18 [0,02 - 2,05]	1	0,22 [0,02 - 2,52]	1	0,13 [0,01 - 1,49]
Kasai		19	3,42 [0,54 - 18,85]	14	4,22 [0,80 - 19,44]	5	2,2 [0,26 - 16,24]
Katanga		1	0,09 [0,01 - 0,90]	1	0,15 [0,01 - 1,81]	0	
Kivu		0		0		0	
Léopoldville		0		0		0	
Orientale		2	0,91 [0,17 - 4,64]	2	1,61 [0,26 - 9,21]	0	

Le tableau 29 montre que la prévalence de la consommation actuelle de sachets de nicotine chez les adolescents est plus élevée chez les 16-17 ans (0,8 %) que chez les 10-12 ans (0,7 %) et les 13-15 ans (0,3 %). Les adolescents non scolarisés (1,3 %) présentaient une prévalence nettement plus élevée que les adolescents scolarisés (0,5 %), et la prévalence de la consommation actuelle chez les résidents urbains (1,7 %) dépassait de loin celle des résidents ruraux (0,3 %). La prévalence de la consommation actuelle était inférieure à 1 % dans tous les groupes socio-économiques. Parmi les adolescents âgés de 15 ans et plus, ceux qui étaient en union avaient une prévalence de la consommation actuelle plus élevée (7,1 %) que ceux qui n'étaient pas en union. Parmi les catégories de travail, les adolescents indépendants (1,1 %) ont une prévalence de consommation actuelle plus élevée que les adolescents qui ne

travaillent pas (0,6 %). En ce qui concerne la religion, ceux qui n'en ont pas enregistrent la prévalence la plus élevée (5,1 %). Au niveau régional, le Kasai se distingue avec une prévalence de 3,4 %, tandis que l'Équateur, le Katanga, le Kivu et Léopoldville enregistrent une prévalence proche de zéro, et l'Oriental 0,9 %. Dans la plupart des sous-groupes, les garçons présentent une prévalence plus élevée que les filles, sauf chez les adolescents sans appartenance religieuse. On note que les intervalles de confiance sont larges et se chevauchent dans plusieurs sous-groupes ; les différences doivent donc être interprétées avec prudence.

4.4. Facteurs associés à la consommation des produits du tabac

Il est essentiel de comprendre les facteurs associés à la consommation de tabac pour concevoir des interventions ciblées et des politiques de santé publique. Cette analyse explore l'influence des facteurs individuels, familiaux et environnementaux sur la consommation actuelle de tabac.

Le tableau 30 présente les odds ratios ajustés (aOR) et les intervalles de confiance à 95% (CI) pour différents facteurs associés à la consommation actuelle de produits du tabac chez les adolescents.

Tableau 30 : Facteurs associés à la consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine

	Tout produit du tabac aOR ¹ (95% CI)	Produits du tabac fumés aOR (95% CI)	Consommation de tabac sans fumée aOR (95% CI)
Facteurs individuels			
Sexe (ref=Boy)			
Fille	0.53** [0.35,0.82]	0.26** [0.16,0.42]	1.00 [0.62,1.61]
Groupe d'âge (réf=10-12 ans)			
13-15 ans	0.86 [0.45,1.64]	1.19 [0.65,2.20]	0.79 [0.44,1.43]
16-17 ans	1.30 [0.66,2.56]	1.87* [1.14,3.06]	1.03 [0.50,2.09]
Engagement au travail (ref=Pas de travail)			
Employé	0.64 [0.17,2.44]	0.74 [0.29,1.89]	1.00 [0.29,1.89]
Indépendants	1.61 [0.97,2.67]	1.00 [0.43,2.33]	2.74 [0.93,8.09]
Argent de poche (ref=Non)			
Argent de poche	2.61 [0.87,7.79]	3.07 [0.86,10.90]	1.85* [1.01,3.39]
Statut scolaire (ref=non scolarisé)			
Scolarisé	0.48 [0.17,1.30]	0.22** [0.09,0.53]	3.51 [0.56,22.17]
Statut d'orphelin (réf. : les deux parents sont vivants)			
L'un des parents ou les deux sont décédés	2.95** [1.54,5.65]	3.14** [1.73,5.70]	1.38 [0.64,2.97]
Handicap fonctionnel (ref=Sans handicap)			
Avec handicap	0.32 [0.07,1.47]	0.84 [0.23,3.12]	0.01** [0.00,0.10]
Facteurs au niveau des ménages			
Richesse des ménages (ref=Plus bas)			
Faible	1.55 [0.72,3.33]	1.10 [0.47,2.61]	1.42 [0.79,2.56]
Moyen	0.87 [0.49,1.55]	0.68 [0.29,1.57]	1.04 [0.56,1.94]
Haut	0.92 [0.40,2.11]	0.78 [0.28,2.19]	0.73 [0.52,1.03]
Le plus élevé	0.97 [0.40,2.32]	0.74 [0.31,1.80]	1.28 [0.36,4.55]
Fumée familiale (ref=Non)			
Oui	62.90** [24.75,159.89]	27.78** [14.07,54.85]	24.21** [5.61,104.37]
Sexe du chef de ménage (ref=Femme)			

	Tout produit du tabac aOR ¹ (95% CI)	Produits du tabac fumés aOR (95% CI)	Consommation de tabac sans fumée aOR (95% CI)
Homme	0.49** [0.39,0.62]	0.51* [0.26,0.98]	0.71 [0.48,1.05]
Niveau d'études du chef de ménage (ref=primaire et moins)			
Secondaire et supérieur	1.18 [0.67,2.08]	0.93 [0.66,1.31]	1.12 [0.50,2.50]
Facteurs environnementaux			
Fumer à l'intérieur de l'école (ref=Non)			
Oui	1.91* [1.02,3.57]	1.54 [0.70,3.39]	0.94 [0.44,1.99]
Résidence : (ref=Rural)			
Urbain	1.28 [0.79,2.07]	1.64** [1.18,2.29]	1.27 [0.70,2.32]

Coefficients exponentiels ; 95% d'intervalles de confiance entre crochets.
* p<0.05
¹aOR: *Odd ratio ajusté*

4.4.1. Facteurs individuels

Concernant la consommation de tout produit du tabac, les filles présentaient une probabilité significativement plus faible comparée à celle des garçons, avec une probabilité réduite à 0,53 fois celle des garçons (aOR = 0,53 ; IC à 95 % : 0,35–0,82). Les adolescents ayant perdu un ou deux parents avaient une probabilité plus élevée, étant 2,95 fois plus susceptibles de consommer un produit du tabac que ceux dont les deux parents sont en vie (aOR = 2,95 ; IC à 95 % : 1,54–5,65).

Pour les produits du tabac fumés, les filles présentaient également une probabilité plus faible que les garçons, réduite à 0,26 fois celle des garçons (aOR = 0,26 ; IC à 95 % : 0,16–0,42). Les adolescents plus âgés, âgés de 16–17 ans, présentaient une probabilité plus élevée que ceux âgés de 10–12 ans, soit 1,87 fois supérieure (aOR = 1,87 ; IC à 95 % : 1,14–3,06). Les adolescents scolarisés avaient une probabilité réduite de consommer des produits du tabac fumés, avec une probabilité de 0,22 fois celle des adolescents non scolarisés (aOR = 0,22 ; IC à 95 % : 0,09–0,53). Les adolescents ayant perdu un ou deux parents avaient une probabilité accrue, étant 3,14 fois plus susceptibles de consommer du tabac fumé que ceux dont les deux parents sont en vie (aOR = 3,14 ; IC à 95 % : 1,73–5,70).

En ce qui concerne la consommation de tabac sans fumée, recevoir de l'argent de poche était significativement associé à une probabilité plus élevée, les adolescents qui en recevaient ayant une probabilité 1,85 fois supérieure à celle de ceux qui n'en recevaient pas (aOR = 1,85 ; IC à 95 % : 1,01–3,39). Avoir un handicap fonctionnel réduisait significativement la probabilité de consommation, la probabilité des adolescents en situation de handicap étant réduite à 0,01 fois celle des adolescents sans handicap (aOR = 0,01 ; IC à 95 % : 0,00–0,10).

4.4.2. Facteurs liés au ménage

Concernant la consommation de tout produit du tabac, le fait d'avoir des membres de la famille fumeurs était fortement associé à une probabilité accrue ; les adolescents vivant dans de tels ménages étaient 62,90 fois plus susceptibles de consommer du tabac que ceux sans membres fumeurs (aOR = 62,90 ; IC à 95 % : 24,75–159,89). Vivre dans un ménage dirigé par une femme était associé à une probabilité plus faible, réduite à 0,49 fois celle des ménages dirigés par des hommes (aOR = 0,49 ; IC à 95 % : 0,39–0,62).

Pour les produits du tabac fumés, la probabilité était fortement augmentée chez les adolescents ayant des membres fumeurs dans leur famille, qui étaient 27,78 fois plus susceptibles de consommer du tabac fumé que ceux sans membres fumeurs (aOR = 27,78 ; IC

à 95 % : 14,07–54,85). Vivre dans un ménage dirigé par une femme était également associé à une probabilité réduite, à 0,51 fois celle des ménages dirigés par des hommes (aOR = 0,51 ; IC à 95 % : 0,26–0,98).

Pour la consommation de tabac sans fumée, les adolescents vivant avec des membres fumeurs présentaient une probabilité beaucoup plus élevée, étant 24,21 fois plus susceptibles de consommer ce type de produit que ceux sans membres fumeurs (aOR = 24,21 ; IC à 95 % : 5,61–104,37).

4.4.3. Facteurs environnementaux

Pour la consommation de tout produit du tabac, l'exposition à la fumée à l'intérieur de l'école était significativement associée à une probabilité plus élevée, les adolescents exposés à la fumée à l'école étant 1,91 fois plus susceptibles de consommer du tabac que ceux qui n'y étaient pas exposés (aOR = 1,91 ; IC à 95 % : 1,02–3,57).

Pour les produits du tabac fumés, la résidence en milieu urbain était significativement associée à une probabilité plus élevée, les adolescents urbains étant 1,64 fois plus susceptibles de consommer du tabac fumé que leurs homologues ruraux (aOR = 1,64 ; IC à 95 % : 1,18–2,29).

4.5. MODES DE CONSOMMATION DU TABAC ET DES PRODUITS À BASE DE NICOTINE

4.5.1. Consommation quotidienne de tabac et de produits à base de nicotine

Le tableau 31 présente la proportion d'usagers actuels qui consomment quotidiennement des produits du tabac et de la nicotine, la consommation quotidienne étant définie comme le pourcentage d'adolescents ayant consommé le produit pendant au moins 20 jours au cours des 30 derniers jours. (Quel est le pourcentage d'adolescents ayant consommé le produit pendant au moins 20 jours au cours des 30 derniers jours ?)

Tableau 31 : Proportion de consommateurs quotidiens de tabac et de produits à base de nicotine

Produit	n (%)
Cigarettes manufacturées/usinées	131 (30,6)
Cigarettes roulées à la main	33 (24,4)
Chicha, pipe à eau, narguilé et cigarillos	4 (26,3)
Tabac sans fumée ; feuilles de tabac, feuilles de tabac et chaux ; Kuber	13 (3,8)
Produits du tabac chauffés	0 (0,0)
Cigarette électronique	0 (0,0)
Sachets de nicotine	2 (1,2)

Les cigarettes manufacturées affichent la plus forte proportion de consommateurs quotidiens (30,6%), suivies par les cigarettes à rouler (24,4%) et la chicha (26,3%). En revanche, seuls 3,8% des adolescents qui utilisent des produits du tabac sans combustion en font un usage quotidien, tandis que les produits du tabac chauffés et les cigarettes électroniques ne font état d'aucun usage quotidien, et que les sachets de nicotine ne sont utilisés quotidiennement que par 1,2% des consommateurs.

4.5.2. Nombre moyen de jours de tabagisme/de consommation au cours des 30 derniers jours

Le tableau 32 montre le nombre moyen de jours de tabagisme/de consommation au cours des 30 derniers jours pour tous les produits du tabac et de la nicotine chez les consommateurs actuels.

Tableau 32 : Nombre moyen de jours de tabagisme/de consommation au cours des 30 derniers jours pour le tabac et les produits à base de nicotine parmi les consommateurs actuels

Produit	n	Moyenne (Ecart type)
Cigarettes manufacturées	408	12 (10)
Cigarettes roulées à la main	197	10 (9)
Chicha, pipe à eau, narguilé et cigarillos	66	10 (11)
Tabac sans fumée ; feuilles de tabac, feuilles de tabac et chaux ; Kuber	390	5(5)
Produits du tabac chauffés	9	7 (5)
Cigarette électronique	5	2 (4)
Sachets de nicotine	24	(3)

Le tableau 31 montre le nombre moyen de jours pendant lesquels les adolescents ont consommé du tabac et des produits à base de nicotine au cours des 30 derniers jours parmi les consommateurs actuels. Les consommateurs de cigarettes manufacturées ont déclaré une moyenne de 12 jours d'utilisation, tandis que ceux qui utilisent des cigarettes RYO et la chicha ont déclaré une moyenne de 10 jours. L'utilisation moyenne était plus faible pour les produits du tabac sans fumée (5 jours), les produits du tabac chauffés étant utilisés en moyenne pendant 7 jours. Les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine ont été utilisés en moyenne pendant 2 jours au cours des 30 derniers jours. Les écarts-types relativement élevés indiquent une variabilité considérable dans les habitudes de consommation individuelles - certains adolescents utilisent ces produits presque quotidiennement, tandis que d'autres ne le font que sporadiquement.

4.5.3. Quantité moyenne de cigarettes ou d'autres produits du tabac fumés par jour au cours des 30 derniers jours

Le tableau 33 montre la consommation quotidienne moyenne de produits du tabac fumés parmi les consommateurs actuels au cours des 30 derniers jours.

Tableau 33 : Quantité moyenne de cigarettes ou d'autres produits du tabac fumés par jour au cours des 30 derniers jours

Produit	Quantité moyenne par jour et par utilisateur actuel
Cigarettes manufacturées	1,3
Cigarettes RYO	1,2
Autres produits du tabac fumés	0

Selon les données du tableau 33, les consommateurs actuels de cigarettes manufacturées et de cigarettes RYO fument en moyenne 1 cigarette par jour.

4.5.4. Quantité moyenne de produits du tabac fumés par jour de tabagisme typique au cours des 30 derniers jours

Le tableau 34 montre la quantité moyenne de cigarettes manufacturées, de cigarettes RYO et d'autres produits du tabac fumés utilisés au cours d'une journée typique par les consommateurs actuels au cours des 30 derniers jours.

Tableau 34 : Nombre moyen de produits du tabac fumés par jour de tabagisme typique au cours des 30 derniers jours

Produit	Nombre moyen de produits de tabac
Cigarettes manufacturées	3
Cigarettes roulées à la main	3
Autres produits du tabac fumés	3

Le tableau 34 montre que les adolescents qui consomment des cigarettes manufacturées et des cigarettes RYO déclarent consommer en moyenne 3 cigarettes par jour de tabagisme typique, alors qu'ils ne consomment aucun autre produit du tabac fumé.

4.5.5. Nombre moyen de fois par jour au cours des 30 derniers jours (chicha et tabac sans fumée)

Le tableau 35 présente le nombre moyen de fois d'utilisation des produits de chicha et du tabac sans fumée parmi les consommateurs actuels, mesurée en nombre de fois par jour de tabagisme au cours des 30 derniers jours.

Tableau 35 : Nombre de fois moyen de consommation par jour au cours des 30 derniers jours pour la chicha et le tabac sans fumée

	Nombre de fois moyen par utilisateur et par jour de consommation du tabac
Produits de chicha	2
Tout produit du tabac sans fumée	2

Les données indiquent que les consommateurs de produits de chicha ont déclaré une moyenne de 2 utilisations par jour, et de même, les consommateurs de produits de tabac sans fumée ont déclaré une moyenne de 2 utilisations par jour.

4.5.6. Nombre moyen de consommation au cours d'une journée d'utilisation typique (chicha et tabac sans fumée)

Le tableau 36 indique le nombre moyen de fois que les consommateurs actuels de chicha et de produits du tabac sans fumée consomment ces produits au cours d'une journée d'utilisation typique.

Tableau 36 : Nombre moyen de fois où la chicha et le tabac sans fumée sont utilisés au cours d'une journée d'utilisation typique

	Nombre moyen de fois
Produits de chicha	1
Tout produit du tabac sans fumée	1

Le tableau 36 montre qu'au cours d'une journée normale, les consommateurs actuels de produits de chicha et de tabac sans fumée utilisent chacun leur produit respectif une fois.

4.5.7. Pourcentage de consommateurs actuels de tabac à chauffer et de cigarettes électroniques qui consomment le produit un certain nombre de fois par jour typique

Tableau 37 : Pourcentage de consommateurs actuels de tabac à chauffer et de cigarettes électroniques qui consomment le produit un certain nombre de fois par jour typique

Nombre de fois	Tabac chauffé n (%)	Cigarette électronique n (%)
1 fois	3 (36,1%)	1 (14,3%)
2 à 5 fois	4 (56,7%)	-
5 à 20 fois	-	-
Plus de 20 fois	-	1 (9,0%)
Ne sait pas/Refus	2 (7,2%)	3 (76,7%)
	100.0	100.0

Le tableau 37 montre la répartition en pourcentage des consommateurs actuels de tabac à chauffer et de cigarettes électroniques en fonction du nombre de fois où ces produits sont utilisés par jour. Pour le tabac chauffé, la majorité des consommateurs (56,7%) ont déclaré utiliser le produit entre deux et cinq fois par jour, tandis que 36,1% ne l'utilisent qu'une fois par jour. Une plus petite proportion (7,2%) n'a pas indiqué de fréquence consommation spécifique. En revanche, parmi les consommateurs de cigarettes électroniques, seuls 14,3% ont déclaré utiliser le produit une fois par jour et 9,0% l'ont utilisé plus de 20 fois par jour. Notamment, une grande majorité (76,7%) des consommateurs de cigarettes électroniques ne savaient pas ou ont refusé d'indiquer leur fréquence d'utilisation.

4.5.8. Propension à consommer du tabac ou des produits à base de nicotine au cours des 12 prochains mois parmi les non-consommateurs actuels

La propension a été définie comme la proportion de non-consommateurs actuels d'un produit du tabac ou de la nicotine donnée qui ont déclaré qu'ils pensaient qu'ils utiliseraient certainement ou probablement le produit au cours des 12 prochains mois.

Tableau 38 : Pourcentage de non-consommateurs actuels ayant une propension à débiter la consommation de tabac ou de produits à base de nicotine au cours des 12 prochains mois

	Total, n (%)	Garçons, n (%)	Filles, n (%)
Cigarette manufacturée	4133 (1,8)	2115 (2,3)	2018 (1,2)
Cigarettes à rouler soi-même (RYO)	4308 (2,2)	2275 (2,9)	2033 (8,2)
Produit chicha	4403 (4,0)	2379 (5,6)	2024 (6,6)
Autre produit du tabac fumé	4675 (3,0)	2540 (4,8)	2135 (0,9)
Produit du tabac sans fumée	4057 (5,0)	2167 (6,5)	1890 (3,2)
Produit du tabac chauffé	4412 (2,8)	2393 (4,3)	2019 (1,0)
Cigarettes électroniques	4440 (2,8)	2415 (4,4)	2025 (0,9)
Sachets de nicotine	4411 (3,3)	2391 (5,0)	2020 (1,2)

Le tableau 38 montre que pour les cigarettes manufacturées, la propension globale à consommer était de 1,8 % (garçons : 2,3 % ; filles : 1,2 %), tandis que pour les cigarettes roulées à la main, elle était de 2,2 % (garçons : 2,9 % ; filles : 1,3 %). La propension à l'utilisation de produits de chicha était de 4,0 % dans l'ensemble, avec un pourcentage plus élevé chez les garçons (5,6 %) que chez les filles (2,4 %). Les autres produits du tabac fumés présentent une propension globale à consommer de 3,0 % (garçons : 4,8 % ; filles : 0,9 %). Pour les produits du tabac sans fumée, le chiffre global est de 5,0 % (garçons : 6,5 % ; filles : 3,2 %). 2,8 % des adolescents ont une propension globale à consommer des produits du tabac chauffés (garçons : 4,3 % ; filles : 1,0 %), tandis que pour les cigarettes électroniques, ils ont une propension globale de 2,8 % (garçons : 4,4 % ; filles : 0,9 %). Enfin, pour les sachets de nicotine, les adolescents présentent une propension globale à consommer de 3,3 % (garçons : 5,0 % ; filles : 1,2 %).

4.5.9. Vulnérabilité des adolescents non-consommateurs actuels à l'influence sociale face au tabac et aux produits à base de nicotine au cours des 12 prochains mois

Le tableau 39 présente des données sur la vulnérabilité des adolescents à l'influence sociale, défini ici comme la fragilité de non-consommateurs actuels de tabac et de produits à base de nicotine qui ont déclaré qu'ils utiliseraient certainement ou probablement ces produits s'ils leur étaient proposés par un ami proche ou un parent.

Tableau 39 : Proportion de non-consommateurs actuels présentant une vulnérabilité à l'influence sociale pour la consommation des produits de tabac et à base de nicotine

	Total n (%)	Garçons n (%)	Filles n (%)
Cigarette manufacturée	4133 (2,2)	2115 (2,7)	2018 (1,5)
Cigarette à rouler soi-même (RYO)	4308 (2,5)	2275 (3,2)	2033 (1,6)
Produit chicha	4403 (4,6)	2379 (6,3)	2024 (2,5)
Autre produit du tabac fumé	4675 (3,3)	2540 (5,1)	2135 (1,1)
Produit du tabac sans fumée	4057 (5,4)	2167 (7,1)	1890 (3,4)
Produit du tabac chauffé	4412 (2,9)	2393 (4,5)	2019 (1,0)
Cigarettes électroniques	4440 (3,1)	2415 (4,8)	2025 (1,2)
Sachets de nicotine	4411 (3,8)	2391 (5,8)	2020 (1,4)

Le tableau 39 montre que parmi les adolescents qui ne consomment pas actuellement de tabac, 5,4 % ont indiqué qu'ils consommeraient des produits du tabac sans fumée si un ami proche ou un parent le leur proposait, 4,6 % essaieraient des produits de chicha et 3,8 % utiliseraient des sachets de nicotine. En comparaison, des proportions plus faibles ont déclaré qu'ils utiliseraient des cigarettes manufacturées (2,2 %), des cigarettes roulées à la main (2,5 %), d'autres produits du tabac fumés (3,3 %), des produits du tabac chauffés (2,9 %) et des cigarettes électroniques (3,1 %). Dans chaque catégorie de produits, les garçons ont systématiquement fait état d'une plus grande efficacité personnelle que les filles, ce qui suggère que les garçons sont plus enclins que les filles à essayer ces produits si cela leur est proposé par un ami ou un parent proche.

4.5.10. Âge d'initiation à la consommation de tabac et de produits à base de nicotine

Le tableau 40 présente l'âge moyen d'initiation à divers produits du tabac et de la nicotine chez les adolescents, les données étant fournies pour l'ensemble des adolescents et séparément pour les garçons et les filles.

Tableau 40 : Âge moyen d'initiation au tabac et aux produits de nicotine

Produit	Tous Moyenne (SD)	Garçons Moyenne (SD)	Filles Moyenne (SD)
Cigarettes manufacturées	13 (2,1)	13 (2,1)	12 (2,1)
Roulez vos propres cigarettes	12 (2,7)	12 (2,8)	12 (2,7)
Chicha	14 (1,9)	14 (2,0)	14 (1,9)
Tabac sans fumée	12 (2,3)	12 (2,3)	12 (2,3)

Tabac chauffé	13 (1,4)	13 (1,5)	14 (1,4)
Cigarette électronique	11 (4,8)	16 (0)	10 (4,8)
Sachets de nicotine	13 (2,1)	13 (2,1)	12 (2,1)

Dans l'ensemble, les âges moyens d'initiation varient entre 11 et 14 ans. Les cigarettes manufacturées ont un âge moyen global d'initiation de 13 ans, les cigarettes à rouler et le tabac sans fumée d'environ 12 ans, la chicha d'environ 14 ans, le tabac chauffé de 13 ans, les cigarettes électroniques de 11 ans et les sachets de nicotine d'environ 13 ans. En termes de sexe, les garçons et les filles présentent des tendances distinctes : les filles ont tendance à commencer plus tôt à fumer des cigarettes manufacturées (12 ans), des cigarettes électroniques (10,4 ans) et des sachets de nicotine (12 ans), tandis que les garçons commencent à fumer du tabac chauffé un peu plus tôt (13 ans) que les filles (14 ans).

4.5.11. Raisons de l'initiation à la consommation de tabac et de produits à base de nicotine

Le tableau 41 présente une ventilation détaillée des raisons déclarées par les adolescents pour lesquelles ils ont commencé à utiliser divers produits du tabac et de la nicotine. Les pourcentages reflètent la proportion de consommateurs qui ont identifié des facteurs spécifiques comme ayant influencé leur décision de commencer à utiliser chaque produit, plusieurs raisons pouvant être invoquées pour un même produit.

Tableau 41 : Raisons de l'initiation à la consommation de produits du tabac et de la nicotine

Raisons*	Cigarettes manufacturées, n (%)	Cigarettes roulées, n (%)	chicha n (%)	Produits du tabac sans fumée, n (%)	Produits du tabac chauffés, n (%)	Cigarettes électroniques, n (%)	Sachets de nicotine, n (%)
Un ami les a utilisés	346 (59,1)	149 (59,3)	75 (66,1)	150 (26,2)	4 (15,6)	1 (3,8)	8 (32)
Un membre de la famille les a utilisés	145 (23,5)	61 (20,7)	19 (13,9)	310 (47,2)	2 (19)	0	6 (14,8)
Essayer d'arrêter de fumer des cigarettes	0	0	2 (3,3)	0	0	1 (3,8)	2 (15)
Ils coûtent moins cher que les cigarettes	0	11 (3,8)	3 (1,5)	11 (1,9)	1 (25,4)	0	0
Il était plus facile de s'en procurer que des cigarettes	0	11 (8,5)	2 (1,3)	9 (1,5)	0	0	0
J'avais vu des gens à la télévision, en ligne ou dans des films en fumer	15 (3)	2 (0,3)	8 (5,2)	3 (0,8)	1 (2)	0	1 (1,3)
Ils sont moins nocifs que les cigarettes	0	0	2 (0,5)	4 (0,5)	0	0	0
Fumer d'autres produits du tabac peut être moins nocif pour mon entourage que fumer des cigarettes	0	0	4 (1,2)	0	0	0	0
Ils étaient disponibles en différents parfums	4 (0,4)	0	5 (15,5)	0	1 (4)	0	0
Je peux les fumer sans me faire remarquer à la maison ou à l'école	4 (0,2)	0	3 (1,7)	0	0	0	3 (10,2)
Je pourrais les utiliser pour faire des tours	4 (0,5)	4 (1)	0	4 (0,7)	0	0	1 (2,1)
J'étais curieux de les connaître	120 (27,3)	39 (15,7)	42 (41,7)	42 (7,7)	3 (16,7)	3 (18,9)	8 (23)
Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé	21 (7,1)	54 (24,1)	0	167 (28,5)	2 (38,1)	0	2 (3,1)
Pour se défouler ou s'amuser	5 (0,5)	3 (0,5)	0	0	0	0	0
L'emballage est joli	3 (0,3)	0	0	0	0	0	0
Obtenir l'acceptation sociale	12 (1,2)	6 (1,1)	1 (0,3)	2 (0,7)	1 (4,6)	0	0
Je pourrais les fumer dans des endroits où je ne peux pas fumer de cigarettes.	3 (0,1)	0	1 (0,5)	0	0	0	0
Réduire le nombre de cigarettes que je fume	0	0	0	0	0	0	0
Par force, obligation ou inadvertance	1 (0,1)	4 (1,7)	0	1 (0,5)	0	0	0
Plus facile à cacher	0	2 (0,7)	0	5 (1,3)	0	0	0

*Plusieurs raisons peuvent être invoquées pour un même produit

Le tableau 42 montre que différents facteurs sont à l'origine de l'initiation des adolescents à la consommation de tabac et de produits à base de nicotine. L'influence des pairs est la principale raison de l'initiation aux cigarettes manufacturées (59,1%), aux cigarettes à rouler (59,3%), à la

chicha (66,1%) et aux sachets de nicotine (32%). En revanche, la consommation de tabac sans fumée est principalement influencée par l'utilisation par les membres de la famille (47,2%). Le tabac chauffé est principalement adopté en raison d'une détresse émotionnelle - avec 38,1% des consommateurs citant des sentiments d'anxiété, de stress ou de dépression - tandis que la curiosité est le principal facteur incitant à l'utilisation des cigarettes électroniques (18,9%). La curiosité semble également jouer un rôle important dans l'initiation à l'utilisation de la chicha.

4.5.12. Avec qui pendant l'initiation

Le tableau 42 présente une ventilation du contexte social dans lequel les adolescents de la RDC s'initient à la consommation de divers produits du tabac et de la nicotine. Les données indiquent si l'initiation a eu lieu seul, avec des amis, des membres de la famille ou de nouvelles connaissances, ce qui donne un aperçu de la dynamique sociale qui accompagne la première utilisation de ces produits.

Tableau 42 : Avec qui (%) lors de l'initiation au tabac et aux produits à base de nicotine en RDC

	Cigarettes manufacturées, n (%)	Cigarettes RYO, n (%)	Chicha, n (%)	Produits du tabac sans fumée, n (%)	Produits du tabac chauffés, n (%)	Cigarettes électroniques, n (%)	Sachets de nicotine, n (%)
Seul*	121 (24,8)	30 (9,1)	6 (8,9)	96 (16,9)	4 (58,6)	1 (1,7)	13 (38,6)
Avec au moins un ami	396 (67,6)	193 (70,0)	100 (79,7)	204 (34,3)	4 (22,6)	3 (8,9)	11 (41,6)
Avec au moins un membre de la famille	59 (9,5)	67 (21,9)	21 (12,1)	346 (52,3)	3 (7,1)	1 (13,0)	2 (4,0)
Avec une nouvelle connaissance	2 (0,3)	6 (1)	4 (3,4)	10 (1,8)	3 (11,7)	0	3 (11,2)

* Si elle n'est pas seule, plusieurs réponses sont possibles

Le tableau 42 détaille le contexte social dans lequel les adolescents de la RDC ont consommé pour la première fois divers produits du tabac et de la nicotine. Pour les cigarettes manufacturées, les cigarettes à rouler, les produits de chicha et les sachets de nicotine, le contexte d'initiation le plus courant était avec au moins un ami - avec respectivement 67,6%, 70,0%, 79,7% et 41,6% des adolescents déclarant que leur première utilisation avait eu lieu dans un contexte social avec des amis. En revanche, pour les produits du tabac sans fumée et les cigarettes électroniques, les pourcentages les plus élevés d'initiation ont eu lieu avec au moins un membre de la famille (52,3% et 13,0%, respectivement). Par ailleurs, le contexte prédominant pour l'initiation aux produits du tabac chauffés était lorsque les adolescents étaient seuls, 58,6% d'entre eux ayant déclaré une initiation solitaire.

4.5.13. Comment les adolescents se procurent-ils des produits du tabac et de la nicotine ?

Le tableau 43 donne un aperçu de la manière dont les adolescents de la RDC accèdent aux produits du tabac et de la nicotine. Les données saisissent les différents canaux par lesquels ces produits sont obtenus.

Tableau 43 : Modes d'accès aux produits du tabac et de la nicotine lors de la dernière utilisation (30 jours) chez les adolescents de la RDC

<i>Comment les produits ont été obtenus*</i>	<i>Cigarettes manufacturées, n (%)</i>	<i>Cigarettes RYO, n (%)</i>	<i>chicha, n (%)</i>	<i>Produits du tabac sans fumée, n (%)</i>	<i>Produits du tabac chauffés, n (%)</i>	<i>Cigarettes électronique, n (%)</i>	<i>Sachets de nicotine, n (%)</i>
Je les ai achetés dans un magasin ou une boutique	58 (12,3)	12 (5,5)	2 (1,4)	35 (11,8)	1 (2,0)	0,0	1 (2,9)
Je les ai achetés à un vendeur de rue	69 (13,9)	43 (19,7)	13 (18,6)	44 (12,9)	0,0	0,0	0,0
Je les ai achetés dans un kiosque	187 (46,3)	43 (19,9)	13 (39,3)	60 (17,4)	0,0	0,0	0,0
Je les ai achetés dans un distributeur automatique	7 (1,1)	13 (7,3)	0,0	28 (6,6)	0,0	0,0	0,0
Je les ai achetés dans un restaurant/bar/club	0,0	0,0	18 (20,3)	0,0	0,0	0,0	0,0
J'ai demandé à quelqu'un d'autre de les acheter pour moi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 (0,4)
Je les ai reçus de quelqu'un d'autre	85 (26,2)	82 (46,3)	15 (11,8)	188 (40,5)	6 (45,1)	4 (0,1)	8 (33,2)

* Plusieurs raisons peuvent être invoquées pour un même produit

Le tableau 43 montre que pour les cigarettes manufacturées et les produits de chicha, la méthode d'accès la plus courante est l'achat dans un kiosque, avec 46,3% et 39,3% des consommateurs, respectivement, déclarant ce canal. En revanche, les cigarettes RYO, ainsi que les produits du tabac sans combustion, les produits du tabac chauffés et les sachets de nicotine sont le plus souvent obtenus auprès de quelqu'un d'autre, 46,3%, 40,5%, 45,1% et 33,2% des consommateurs, respectivement, indiquant qu'il s'agit de leur principale source d'approvisionnement. Les cigarettes électroniques, en revanche, étaient rarement accessibles, la méthode la plus fréquemment citée - l'obtention auprès d'une autre personne - ne représentant que 0,1% des cas.

4.5.14. Refus de vente de produits de tabac ou de nicotine à l'adolescent en raison de l'âge

Le tableau 44 se concentre sur les adolescents qui ont tenté d'acheter du tabac ou des produits à base de nicotine au cours des 30 derniers jours et sur la question de savoir s'ils ont essuyé un refus en raison de leur âge.

Tableau 44 : Pourcentage de refus de vente de produits du tabac et de la nicotine aux adolescents en raison de leur âge au cours de 30 derniers jours

	Cigarette manufacturée, n (%)	Cigarette RYO, n (%)	Produit de la chicha, n (%)	Tout produit du tabac sans fumée, n (%)	Tout produit du tabac chauffé, n (%)	Cigarettes électroniques, n (%)	Sachets de nicotine, n (%)
Je n'ai pas essayé d'acheter	2786 (63,1)	3,694 (82,4)	4,089 (88,1)	3,559 (80,4)	71 (14,6)	4,121 (88,3)	4,103 (88,3)
Oui, quelqu'un a refusé de vendre	38 (0,8)	12 (0,2)	5 (0,1)	26 (0,3)	1 (0,1)	10 (0,1)	14 (0,2)
Personne n'a refusé de me vendre	1598 (31,0)	633 (9,9)	149 (2,5)	714 (10,9)	5 (1,5)	62 (0,6)	80 (1,2)
Refus de répondre	253 (5,1)	336 (7,5)	432 (9,3)	376 (8,3)	189 (83,8)	482 (10,9)	478 (10,4)

Pour la plupart des produits du tabac et de la nicotine, la majorité des adolescents n'avaient pas essayé de les acheter au cours des 30 derniers jours : 63,1% pour les cigarettes manufacturées, 82,4% pour les cigarettes à rouler, 88,1% pour la chicha, 80,4% pour le tabac sans fumée, 88,3% pour les cigarettes électroniques et 88,3% pour les sachets de nicotine. La seule exception concerne les produits du tabac chauffés, pour lesquels 83,8% des répondants ont refusé de répondre à la question de savoir s'ils avaient tenté d'en acheter. Il est important de noter que 31,0% des adolescents ont déclaré que personne n'avait refusé de leur vendre des cigarettes manufacturées.

Tableau 45 : Pourcentage d'adolescents ayant essuyé un refus de vente de produits du tabac ou de la nicotine pour motif d'âge dans les 30 derniers jours

	Cigarette manufacturée, n (%)	Cigarette RYO, n (%)	Produit de la chicha, n (%)	Tout produit du tabac sans fumée, n (%)	Tout produit du tabac chauffé, n (%)	Cigarettes électroniques , n (%)	Sachets de nicotine, n (%)
Oui, quelqu'un a refusé de vendre	38 (2,2)	12 (1,1)	5 (0,6)	26 (1,6)	1 (0,1)	10 (1,1)	14 (1,5)
Personne n'a refusé de me vendre	1,598 (84,0)	633 (56,3)	149 (20,8)	714 (56,0)	5 (1,7)	62 (5,6)	80 (10,0)
Refus de répondre,	253 (13,8)	336 (42,6)	432 (78,6)	376 (42,4)	189 (98,2)	482 (93,3)	478 (88,5)

Les adolescents qui ont tenté d'acheter des cigarettes manufacturées, des cigarettes à rouler et du tabac sans fumée ont pour la plupart réussi leur transaction - respectivement 84,0%, 56,3% et 56,0% - sans être confrontés à un refus lié à l'âge. En revanche, en ce qui concerne la chicha et les produits plus nouveaux (tabac chauffé, cigarettes électroniques et sachets de nicotine), la plupart des adolescents ont refusé de répondre.

4.5.15. Lieu de consommation des produits du tabac ou de la nicotine

Le tableau 46 présente des données sur l'endroit où les adolescents qui ont consommé des produits du tabac les ont consommés pour la dernière fois au cours des 30 derniers jours.

Tableau 46 : Lieu où des produits du tabac ou de la nicotine ont été consommés au cours des 30 derniers jours

	Cigarette manufacturée, n (%)	Cigarettes RYO, n (%)	Produit de la chicha, n (%)	Produit du tabac sans fumée, n (%)	Produit du tabac chauffé, n (%)	Cigarettes électroniques, n (%)	Sachets de nicotine, n (%)
À la maison	97 (24,3)	54 (32,7)	13 (39,7)	263 (67,7)	2 (29,9)	1 (55,1)	4 (21,7)

	Cigarette manufacturée, n (%)	Cigarettes RYO, n (%)	Produit de la chicha, n (%)	Produit du tabac sans fumée, n (%)	Produit du tabac chauffé, n (%)	Cigarettes électroniques, n (%)	Sachets de nicotine, n (%)
Au restaurant	14 (3,7)	13 (8,5)	1 (0,2)	10 (3,2)	0	0	7 (28,6)
Dans un bar ou un club	13 (3,4)	8 (3)	28 (29,6)	6 (1,7)	0	1 (14,3)	1 (1,2)
À l'école	9 (2,1)	2 (0,1)	0	3 (0,8)	1 (9)	1 (9)	4 (21,1)
Au travail	12 (1,8)	8 (2,3)	2 (0,7)	0	0	0	0
Chez des amis	172 (42,5)	85 (40,4)	12 (18,6)	69 (15,7)	2 (8,9)	1 (14,3)	3 (7,6)
Dans les espaces publics	74 (15,1)	25 (11,8)	8 (8,9)	36 (9,7)	4 (52,3)	0	5 (19,7)
Dans un endroit lointain	17 (7,1)	0	0	0	0	0	0

Le tableau 46 montre que pour les cigarettes manufacturées et les cigarettes à rouler, l'endroit le plus courant était la maison d'un ami, rapporté par 42,5% et 40,4% des consommateurs, respectivement. En revanche, les produits de chicha, le tabac sans fumée et les cigarettes électroniques sont principalement utilisés à la maison, respectivement par 39,7%, 67,7% et 55,1% des consommateurs. Les produits du tabac chauffés étaient le plus souvent utilisés dans les espaces publics (52,3%), tandis que les sachets de nicotine étaient le plus souvent utilisés dans les restaurants (28,6%).

4.5.17. Conditionnement des cigarettes manufacturées lors du dernier achat par les adolescents

Tableau 48 : Conditionnement des cigarettes manufacturées lors du dernier achat par les adolescents

Format	n	% [IC 95%]
Tige (une seule cigarette)	1571	90,43 [85,77 – 93,68]
Paquet de 10	3	1,41 [0,10 – 17,16]
Paquet de 20	172	7,92 [5,59 – 11,10]
Paquet de 30	2	0,12 [0,01 – 1,09]
Refus de répondre	8	0,12 [0,05 – 0,33]

Le tableau 48 indique que, parmi les adolescents qui ont déjà acheté des cigarettes manufacturées, la grande majorité (90,4 % [IC 95 % : 85,77–93,68]) les ont achetées à l'unité plutôt qu'en paquet. En revanche, très peu achètent des cigarettes en paquets : seuls 1,4 % (IC 95 % : 0,10–17,16) achètent un paquet de 10, 7,9 % (IC 95 % : 5,59–11,10) optent pour un paquet de 20, et à peine 0,1 % (IC 95 % : 0,01–1,09) achètent un paquet de 30. Par ailleurs, 0,1 % ont refusé de répondre à la question sur le format d'achat.

4.5.18. Arrêt de l'usage des produits du tabac

Le tableau 49 présente des données sur le pourcentage de fumeurs actuels qui envisagent sérieusement d'arrêter de fumer au cours de l'année à venir. Les données sont ventilées par sexe, ce qui permet de mieux comprendre les motivations qui poussent les adolescents de la RDC à arrêter de fumer.

Tableau 49 : Arrêt (%) de la consommation de produits du tabac dans les 12 prochains mois

	Total, n (%)	Garçons, n (%)	Filles, n (%)
Les consommateurs actuels de tabac qui envisageaient sérieusement d'arrêter de fumer dans l'année.	309 (23,2)	231 (26,5)	78 (17,4)

Le tableau 49 présente des données sur le pourcentage de consommateurs actuels de tabac qui envisagent sérieusement d'arrêter au cours de l'année à venir, ainsi que les raisons. Parmi les consommateurs actuels de tabac, 23,2% des adolescents ont déclaré penser sérieusement à arrêter dans l'année. Cette proportion est plus élevée chez les garçons (26,5%) que chez les filles (17,4%).

Le tableau 50 montre les raisons pour lesquelles les adolescents qui consomment des produits du tabac ont essayé d'arrêter, en fonction de leur dernière tentative d'arrêt.

Tableau 50 : Raison de l'arrêt (%) de la consommation de produits du tabac

Raison de l'arrêt du tabac	Total, n (%)	Garçons, n (%)	Filles n (%)
Améliorer ma santé	173 (30,3)	134 (34,3)	39 (21,8)
Pour économiser de l'argent	61 (12,8)	51 (13,7)	10 (11,0)
Parce que ma famille n'aime pas ça	171 (29,0)	113 (24,2)	58 (39,2)
Parce que mes amis ne l'aiment pas	20 (3,9)	11 (4,2)	9 (3,2)
Juste parce que je voulais arrêter	86 (15,0)	52 (13,6)	34 (17,9)

Parmi les raisons de l'arrêt du tabac, l'amélioration de la santé est la motivation la plus fréquemment citée, avec 30,0% de l'ensemble, 34,0% des garçons et 22,0% des filles qui ont indiqué cette raison. L'économie d'argent est un autre facteur, rapporté par 13,0% de l'ensemble, 14,0% des garçons et 11,0% des filles. La désapprobation de la famille joue un rôle important, en particulier pour les filles, puisque 29,0% de l'ensemble des répondants l'ont citée, dont 24,0% des garçons et 39,0% des filles. Un pourcentage plus faible a mentionné qu'ils arrêteraient parce que leurs amis n'aiment pas le tabac (3,9% au total ; 4,2% des garçons et 3,2% des filles), et 15,0% ont indiqué qu'ils arrêteraient simplement parce qu'ils le voulaient (14,0% des garçons et 18,0% des filles).

Le tableau 51 présente les perceptions des adolescents sur la facilité ou la difficulté à s'abstenir de fumer et sur le soutien qu'ils reçoivent lorsqu'ils tentent d'arrêter de fumer

Tableau 51 : Difficulté perçue de l'arrêt de la consommation des produits du tabac et soutien aux tentatives d'arrêt chez les adolescents en RDC

Difficulté perçue	Total, n (%)	Garçons, n (%)	Filles, n (%)
Facilité à s'abstenir de consommer des produits du tabac pendant une semaine			
Très difficile	248 (22,3)	193 (26,1)	55 (14,7)
Assez difficile	179 (15,7)	141 (19,1)	38 (8,9)
Assez facile	254 (21,2)	174 (19,1)	80 (25,3)
Très facile	377 (31,7)	234 (28,6)	143 (37,9)
Facilité à arrêter complètement les produits du tabac			
Très difficile	249 (22,3)	196 (25,7)	53 (15,5)
Assez difficile	188 (16,2)	145 (20,1)	43 (8,6)
Assez facile	228 (18,8)	161 (18,0)	67 (20,5)
Très facile	400 (33,9)	247 (29,5)	153 (42,8)
Soutien reçu lors de la dernière tentative d'abandon			
Oui, de la part d'un programme ou d'un professionnel	27 (4,7)	22 (5,5)	5 (3,0)
Oui, de la part d'un ami	66 (13,6)	48 (13,8)	18 (13,2)
Oui, de la part d'un membre de la famille	103 (13,8)	77 (14,7)	26 (11,9)
J'ai essayé d'arrêter de prendre des médicaments	16 (2,4)	15 (3,3)	1 (0,3)
Non, j'ai essayé d'arrêter de fumer tout seul, sans aucune aide.	337 (67,1)	228 (65,5)	109 (70,6)
Soutien au sevrage tabagique reçu au cours de la vie			
Oui, de la part d'un programme ou d'un professionnel	30 (2,7)	22 (2,9)	8 (2,4)
Oui, de la part d'un ami	117 (9,4)	84 (9,9)	33 (8,3)
Oui, de la part d'un membre de la famille	192 (14,9)	153 (18,4)	39 (7,8)
Oui, à la fois par des programmes ou des professionnels et par des amis ou des membres de la famille.	58 (4,5)	45 (5,0)	13 (3,6)
Non	689 (63,5)	459 (60,6)	230 (69,3)

Globalement, lorsqu'on leur demande de s'abstenir de fumer pendant une semaine, près d'un tiers des répondants (31,7%) trouvent que c'est très facile, tandis que 22,3% trouvent que c'est très difficile. En ce qui concerne l'arrêt complet du tabac, 33,9% des répondants ont indiqué que c'était très facile et 22,3% que c'était très difficile. Il est à noter que les filles ont fait état d'une plus grande facilité dans les deux scénarios (37,9% et 42,8% pour très facile, respectivement) que les garçons. En ce qui concerne le soutien apporté lors de leur dernière tentative d'arrêt, la grande majorité (67,1%) a essayé d'arrêter seule, seule une petite minorité ayant reçu l'aide de professionnels (4,7%), d'amis (13,6%) ou de membres de la famille

(13,8%), et encore moins ayant eu recours à des médicaments (2,4%). Le soutien au cours de la vie était également limité, 63,5% des répondants ne déclarant aucun soutien, un chiffre plus élevé chez les filles (69,3%) que chez les garçons (60,6%).

4.5.19. Connaissances des adolescents sur les produits du tabac

Le tableau 52 montre la répartition des connaissances sur le tabac chez les adolescents, classées en quatre niveaux.

Tableau 52 : Connaissance des produits du tabac selon les caractéristiques des adolescents en RDC

	Aucune connaissance		Faible connaissance		Connaissance moyenne		Connaissances approfondies	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Dans l'ensemble	199	18,03 [17,99 - 18,06]	56	50,71 [50,66 - 50,75]	26	22,40 [22,36 - 22,44]	11	8,87 [8,84 - 8,89]
Le sexe								
Garçons	143	18,40 [18,36-18,44]	39	50,20 [50,15-50,26]	18	24,24 [24,19-24,28]	71	7,16 [7,14-7,19]
Filles	56	17,29 [17,23-17,35]	17	51,72 [51,64-51,79]	78	18,71 [18,65-18,77]	48	12,28 [12,23-12,33]
Groupe d'âge								
10 - 12 ans	76	23,15 [23,09-23,22]	17	45,41 [45,34-45,48]	72	22,67 [22,61-22,74]	42	8,76 [8,72-8,80]
13 - 15 ans	74	15,74 [15,68-15,79]	22	52,65 [52,58-52,72]	11	22,06 [22,00-22,12]	48	9,55 [9,51-9,59]
16 - 17 ans	49	14,85 [14,79-14,91]	16	54,56 [54,48-54,64]	81	22,52 [22,45-22,59]	29	8,07 [8,02-8,11]
Résidence								
Ruralité	143	22,46 [22,42-22,50]	33	49,89 [49,84-49,94]	14	21,06 [21,02-21,11]	50	6,59 [6,56-6,61]
Urbain	56	9,19 [9,14-9,23]	23	52,34 [52,26-52,41]	12	25,06 [25,00-25,13]	69	13,41 [13,36-13,47]
Indice de richesse								
Le plus bas	72	22,81 [22,73-22,89]	13	36,33 [36,24-36,43]	81	32,70 [32,61-32,79]	29	8,16 [8,11-8,21]
Faible	53	20,36 [20,29-20,43]	13	56,53 [56,44-56,62]	47	16,03 [15,96-16,09]	21	7,08 [7,03-7,13]
Moyen	27	13,43 [13,37-13,50]	12	57,65 [57,55-57,74]	35	19,80 [19,72-19,88]	19	9,12 [9,06-9,17]
Haut	29	20,53 [20,45-20,61]	89	46,18 [46,08-46,28]	58	24,27 [24,18-24,36]	23	9,01 [8,96-9,07]
Le plus élevé	18	12,11 [12,04-12,18]	94	56,74 [56,64-56,85]	46	19,54 [19,46-19,63]	27	11,61 [11,54-11,67]
Statut de l'école								
À l'école	166	17,33 [17,30-17,37]	47	50,79 [50,75-50,84]	23	22,53 [22,49-22,57]	11	9,35 [9,32-9,38]
Non scolarisé	33	22,54 [22,44-22,64]	96	50,14 [50,02-50,26]	36	21,58 [21,48-21,67]	8	5,74 [5,69-5,80]

Le tableau 52 présente les niveaux de connaissances liés au tabac parmi les adolescents en RDC. Globalement, 18,0 % n'avaient aucune connaissance, 50,7 % avaient un faible niveau de connaissance, 22,4 % un niveau moyen et 8,9 % un niveau élevé. Chez les garçons, 50,2 % déclaraient un faible niveau de connaissance, tandis que chez les filles, la proportion était légèrement plus élevée (51,7 %). Selon l'âge, la catégorie de faible connaissance était la plus courante, rapportée par 45,4 % des 10–12 ans, 52,6 % des 13–15 ans et 54,6 % des 16–17 ans. En termes de lieu de résidence, 49,9 % des adolescents ruraux et 52,3 % des adolescents urbains se situaient dans la catégorie de faible connaissance. L'analyse selon l'indice de richesse a montré que le faible niveau de connaissance prédominait dans tous les groupes, allant de 36,4 % dans le groupe le plus pauvre à 56,7 % dans le groupe le plus riche. Enfin, les adolescents scolarisés (50,8 %) comme les non scolarisés (50,1 %) présentaient principalement un faible niveau de connaissances liées au tabac.

Le tableau 53 ci-dessous indique la proportion d'adolescents qui ont entendu parler de produits du tabac et de la nicotine relativement nouveaux tels que les cigarettes électroniques (cigarettes électroniques), les sachets de nicotine et le tabac chauffé.

Tableau 53 : Connaissance de nouveaux produits du tabac et de la nicotine

Avez-vous déjà entendu parler de ce produit ?	RDC, n (%)
Cigarettes électroniques, n (%)	417 (8,9%)
Sachets de nicotine, n (%)	269 (5,7%)
Tabac chauffé, n (%)	294 (6,3%)

Le tableau 53 montre que la connaissance des produits du tabac et de la nicotine relativement nouveaux chez les adolescents de la RDC est assez faible. Seuls 8,9% des répondants ont entendu parler des cigarettes électroniques, ce qui en fait le produit le plus reconnu parmi les trois. Les produits du tabac chauffés sont connus par 6,3% des adolescents, tandis que la connaissance des sachets de nicotine est légèrement inférieure à 5,7%. Ces chiffres suggèrent que malgré leur présence émergente sur le marché, ces nouveaux produits du tabac n'ont pas encore atteint une reconnaissance généralisée parmi les adolescents en RDC.

En ce qui concerne les cigarettes électroniques, le tableau 54 fournit des détails sur les types de produits tels que les cigarettes électroniques utilisés dans les 30 jours précédant la collecte des données parmi les 5 adolescents qui ont déclaré en avoir fait usage.

Tableau 54 : Type de produits d'e-cigarette consommés par les adolescents au cours des 30 derniers jours

Types de cigarettes électroniques	RDC (n = 5), n (%)
Une e-cigarette jetable (par exemple, Puff Bar ou STIG), n (%)	0
e-cigarette utilisant des dosettes ou des cartouches pré-remplies ou rechargeables (par exemple, JUUL, SMOK ou Suorin), n (%)	1 (9,0)
Une e-cigarette avec un réservoir que l'on remplit de liquides (y compris les systèmes de modulation qui peuvent être personnalisés par l'utilisateur), n (%)	0
Je ne connais pas le type, n (%)	4 (91,0)

Le tableau 54 montre qu'aucun des répondants n'a déclaré utiliser des cigarettes électroniques jetables ou des cigarettes électroniques avec un système de réservoir rechargeable. Un adolescent (9,0%) a déclaré utiliser une e-cigarette à dosettes ou à cartouches pré-remplies ou rechargeables, tandis que la majorité - quatre adolescents (91,0%) - a indiqué ne pas connaître le type d'e-cigarette qu'elle utilisait.

Le tableau 55 présente les types de produits du tabac chauffés utilisés par les 9 adolescents de la RDC qui ont déclaré avoir consommé du tabac chauffé au cours des 30 derniers jours.

Tableau 55 : Produits du tabac chauffés consommés par les adolescents au cours des 30 derniers jours

Type de produit du tabac chauffé	RDC (n=9), n (%)
IQOS, n (%)	0
glo, n (%)	1 (0,7)
Ploom, n (%)	2 (0,8)
iFuse, n (%)	1 (0,8)
lil, n (%)	0
Refus, n (%)	1 (2,0)
Je ne connais pas le type, n (%)	4 (4,7)

Le tableau 55 montre qu'aucune des personnes interrogées n'a déclaré utiliser IQOS ou lil. Au lieu de cela, 1 adolescent (0,7%) a utilisé glo, 2 adolescents (0,8%) ont utilisé Ploom et 1 adolescent (0,8%) a utilisé iFuse. En outre, 1 adolescent (2,0%) a refusé de préciser le type de produit, tandis que le groupe le plus important - 4 adolescents (4,7%) - a déclaré ne pas savoir quel type de produit du tabac à chauffer il utilisait.

4.5.20. Attitudes des adolescents à l'égard des produits du tabac en RDC

Le tableau 56 résume les attitudes des adolescents de la RDC à l'égard du tabagisme, ventilées selon les principales caractéristiques démographiques. Dans ce tableau, une "attitude négative" est définie comme une perception que le tabagisme est nocif ou indésirable (moins attirant, moins à l'aise dans les rassemblements publics), tandis qu'une "attitude positive" indique une vision plus favorable ou acceptante du tabagisme (plus attirant, moins à l'aise dans les rassemblements publics).

Tableau 56 : Attitudes à l'égard du tabagisme en fonction des caractéristiques des adolescents en RDC

	Attitude négative		Attitude positive	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
Dans l'ensemble	403	34,63 [34,59 - 34,67]	750	65,37 [65,33 - 65,41]
Le sexe				
Garçons	259	32,97 [32,92 - 33,02]	540	67,03 [66,98 - 67,08]
Filles	144	37,96 [37,89 - 38,04]	210	62,04 [61,96 - 62,11]
Groupe d'âge				
10 - 12 ans	131	37,69 [37,62-37,77]	230	62,31 [62,23-62,38]
13 - 15 ans	156	32,88 [32,81-32,94]	309	67,12 [67,06-67,19]
16 - 17 ans	116	33,25 [33,17-33,33]	211	66,75 [66,67-66,83]
Résidence				
Rural	227	38,70 [38,64-38,75]	443	61,30 [61,25-61,36]
Urbain	176	26,52 [26,46-26,59]	307	73,48 [73,41-73,54]
Indice de richesse				
Le plus bas	91	32,41 [32,32-32,50]	221	67,59 [67,50-67,68]
Faible	78	30,93 [30,84-31,01]	174	69,07 [68,99-69,16]
Moyen	67	33,92 [33,83-34,01]	138	66,08 [65,99-66,17]
Haut	75	28,98 [28,88-29,07]	124	71,02 [70,93-71,12]
Le plus élevé	92	49,02 [48,92-49,13]	93	50,98 [50,87-51,08]
Statut de l'école				
À l'école	352	35,35 [35,31-35,39]	628	64,61 [64,61-64,69]
Non scolarisé	51	29,97 [29,87-30,08]	122	69,92 [69,92-70,13]

Le tableau 56 montre qu'au total, 65,4 % des adolescents affichaient une attitude positive à l'égard de la consommation du tabac, tandis que 34,6 % avaient une attitude négative. Selon le sexe, 67,0 % des garçons exprimaient des attitudes positives contre 62,0 % chez les filles. Parmi les groupes d'âge, la proportion d'attitudes positives était la plus élevée chez les 13–15 ans (67,1 %), suivie des 16–17 ans (66,7 %) et des 10–12 ans (62,3 %). Les adolescents urbains étaient plus enclins à avoir une attitude positive (73,5 %) que les adolescents ruraux (61,3 %). En termes de richesse, les attitudes positives prédominaient dans tous les groupes, sauf dans le groupe le plus riche où la répartition était presque égale (51,0 % d'attitudes positives, 49,0 % de négatives). Les adolescents scolarisés (64,7 %) comme les non scolarisés (70,0 %) exprimaient majoritairement des attitudes positives à l'égard de la consommation du tabac.

Le tableau 57 présente des données sur la perception des produits du tabac par les adolescents en RDC, y compris les opinions sur l'attrait, le confort, la sécurité et le coût perçu des cigarettes. Les données sont ventilées par sexe, ce qui permet de comprendre comment les garçons et les filles perçoivent l'utilisation et les effets des produits du tabac.

Tableau 57 : Perceptions des produits du tabac par les adolescents en RDC (%)

	Total	Garçons	Filles
Rend les adolescents plus attirants, n (%)	348 (29.7)	252 (31.2)	96 (26.9)
Rend les adolescents moins attirants, n (%)	360 (27.4)	236 (24.9)	124 (32.2)
Peut être utilisé en toute sécurité pendant un an ou deux à condition d'arrêter de fumer, n (%)	287 (26)	202 (28)	85 (21.2)
Aide les gens à se sentir plus à l'aise, n (%)	310 (25.2)	231 (27.8)	79 (20.0)
Aide les gens à se sentir moins à l'aise, n (%)	493 (39.9)	339 (39.4)	154 (40.9)
Produits du tabac perçus comme sûrs, n (%)	117 (10.3)	93 (13.4)	24 (4.3)
Coût perçu d'un paquet de 20 cigarettes manufacturées, moyenne (écart-type)	2206 (852)	2248 (905)	2112 (709)
La fumée d'autres personnes est nocive, n (%)	383 (57)	246 (44)	137 (63)

Environ 30% pensent que le tabac augmente l'attractivité, les garçons étant légèrement plus enclins (31%) que les filles (27%), tandis que 27% pensent qu'il rend moins attractif (filles 32%, garçons 25%). En ce qui concerne la sécurité, 26% sont d'accord pour dire que le tabac est sans danger pour une utilisation à court terme si l'on arrête plus tard, et seulement 10% le considèrent comme sûr dans l'ensemble, les garçons étant plus optimistes (28% et 13%) que les filles (21,2% et 4,3%). En termes de confort, 25% pensent que le tabac augmente le confort (28% des garçons contre 20% des filles), alors que 40% pensent qu'il réduit le confort (41% des filles contre 39% des garçons). Les adolescents estiment le coût d'un paquet de 20 cigarettes manufacturées à environ 2206, les garçons le percevant légèrement plus élevé que les filles. Enfin, si 57% reconnaissent la nocivité du tabagisme passif, cette préoccupation est plus marquée chez les filles (63%) que chez les garçons (44%).

4.5.21 Exposition à la publicité, à la promotion et au parrainage du tabac

Le tableau 58 fournit des données sur l'exposition des adolescents au marketing et à la publicité pour le tabac au cours des 30 derniers jours.

Tableau 58 : Exposition des adolescents aux messages médiatiques pro-tabac au cours des 30 derniers jours en RDC

	Total, n (%)	Garçons, n (%)	Filles, n (%)
A vu des personnes consommant du tabac à la télévision	463 (40.81)	330 (40.2)	133 (42.0)
A vu des personnes faisant usage de tabac sur les plateformes de médias sociaux	283 (24.2)	215 (26.9)	68 (19.0)
Voir toute publicité ou promotion pour les produits du tabac dans les points de vente	197 (17.0)	151 (17.1)	46 (17.0)
Je porterais un vêtement portant le nom d'une entreprise ou d'un produit du tabac	382 (51)	281 (52)	101 (50)
S'est déjà vu offrir un produit du tabac gratuit	104 (9.7)	82 (10.9)	22 (7.3)

Au cours des 30 derniers jours, 16% des adolescents ont été exposés à des messages liés au tabac dans les médias traditionnels (télévision, radio, internet, panneaux d'affichage, affiches, journaux, magazines et films), tandis que 10% ont rencontré de tels messages sur les plateformes de médias sociaux. En outre, 41% ont déclaré avoir vu des personnes consommant du tabac à la télévision et 24% sur les médias sociaux. Les publicités ou les

promotions sur le tabac dans les points de vente ont été remarquées par 17% des adolescents. En ce qui concerne l'engagement personnel, 51% ont déclaré qu'ils porteraient un vêtement portant le nom d'un fabricant de tabac ou d'un produit du tabac, et 9,7% se sont déjà vu offrir un produit du tabac gratuit. Dans l'ensemble, les garçons et les filles présentent des tendances similaires en matière d'exposition.

Le tableau 59 présente des données sur l'exposition des adolescents aux messages médiatiques anti-tabac en RDC au cours des 30 derniers jours.

Tableau 59 : Exposition des adolescents aux messages médiatiques anti-tabac au cours des 30 derniers jours en RDC

	Total, n (%)	Garçons, n (%)	Filles, n (%)
À la télévision, à la radio, sur Internet, sur les panneaux d'affichage, sur les affiches, dans les journaux, dans les magazines, dans les films	202 (15.5)	139 (15.2)	63 (16.1)
Sur les plateformes de médias sociaux	139 (10.2)	100 (10.71)	39 (9.1)

Dans l'ensemble, 15,5% des adolescents ont déclaré avoir vu ces messages par le biais des médias traditionnels - tels que la télévision, la radio, Internet, les panneaux d'affichage, les affiches, les journaux, les magazines et les films - avec un pourcentage d'exposition similaire pour les garçons (15,2%) et les filles (16,1%). En outre, 10,2% des adolescents ont déclaré avoir vu des messages antitabac sur les plateformes de médias sociaux, avec une exposition légèrement plus élevée chez les garçons (10,7%) que chez les filles (9,1%).

4.5.22. Exposition à la fumée de tabac secondaire

Le tableau 60 présente des données sur l'exposition des adolescents à la fumée de tabac secondaire dans différents contextes au cours des 30 derniers jours.

Tableau 60 : Exposition à la fumée de tabac secondaire

	Total		Garçons		Filles	
	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
À la maison	1366	25,08 [25,07-25,10]	816	27,20 [27,18-27,22]	550	22,72 [22,70-22,75]
Dans les lieux publics fermés	795	12,53 [12,52-12,55]	480	14,36 [14,34-14,38]	315	10,50 [10,48-10,51]
Lieux publics extérieurs	558	8,67 [8,66-8,68]	332	10,37 [10,36-10,39]	226	6,77 [6,76-6,79]
L'école	833	13,01 [13,00-13,02]	469	14,58 [14,57-14,60]	364	11,25 [11,24-11,27]

Dans l'ensemble, 25,1% des adolescents ont déclaré avoir été exposés à la maison, les garçons affichant un pourcentage plus élevé (27,2%) que les filles (22,7%). Dans les lieux publics fermés, 12,5% ont déclaré avoir été exposés, avec là encore un pourcentage plus élevé chez les garçons (14,4%) que chez les filles (10,5%). L'exposition dans les lieux publics extérieurs a été signalée par 8,7% des personnes interrogées, dont 10,4% de garçons et 6,8% de filles. Enfin, à l'école, 13,0% des adolescents ont été exposés à la fumée secondaire, les garçons (14,6%) étant plus touchés que les filles (11,3%).

Le tableau 61 présente la fréquence à laquelle les adolescents sont exposés au tabagisme à la maison par différents membres du ménage ou d'autres personnes.

Tableau 61 : Fréquence de l'exposition au tabagisme à la maison

Fréquence d'exposition	Père n (%)	Mère n (%)	Frère/Sœur n (%)	Une autre personne n (%)
Ne pas avoir/ne pas voir ces personnes	716 (13,9)	680 (12,9)	727 (12,8)	711 (13,2)

À peu près tous les jours	485 (7,2)	109 (1,4)	203 (2,8)	340 (5,1)
Parfois	475 (7,8)	253 (3,5)	462 (8,7)	1,112 (18,7)
Jamais	2811 (65,6)	3473 (76,8)	3062 (69,4)	2342 (57,7)

En ce qui concerne l'exposition par le père, 65,6% des adolescents ont déclaré ne jamais être exposés, tandis que 7,2% ont fumé à peu près tous les jours et 7,8% parfois ; 13,9% ont indiqué qu'ils n'avaient pas ou ne voyaient pas leur père. Dans le cas des mères, une part plus importante (76,8%) a déclaré ne pas être exposée, dont seulement 1,4% quotidiennement et 3,5% parfois ; 12,9% ont déclaré ne pas avoir ou ne pas voir leur mère. Pour les frères et sœurs, 69,4% ont déclaré ne jamais être exposés, avec une exposition quotidienne de 2,8% et une exposition occasionnelle de 8,7%, tandis que 12,8% n'avaient pas ou ne voyaient pas ces personnes. L'exposition par une autre personne présentait le taux le plus bas de "jamais" (57,7%), avec 5,1% d'exposition quotidienne et 18,7% d'exposition occasionnelle, et 13,2% indiquaient l'absence d'une telle personne.

Le tableau 62 montre la fréquence à laquelle les adolescents scolarisés ont observé des enseignants en train de fumer à l'école.

Tableau 62 : Fréquence d'observation des enseignants fumant à l'école (uniquement pour les adolescents scolarisés)

Enseignant fumant à l'école	n	%
Ne pas avoir vu d'enseignant	247	7.8
À peu près tous les jours	155	2.4
Parfois	721	11.8
Jamais	2875	73.5
Refus de répondre	140	4,4

La majorité des répondants (73,5%) ont déclaré n'avoir jamais vu d'enseignants fumer à l'école. Une proportion plus faible a indiqué qu'elle avait parfois vu un enseignant fumer (11,8%), et un pourcentage encore plus faible (2,4%) a déclaré l'avoir vu à peu près tous les jours. En outre, 7,8% ont déclaré ne pas avoir vu d'enseignant fumer et 4,4% ont refusé de répondre.

5. DISCUSSION

5.1. Résumé des principales conclusions

Cette étude fournit une analyse complète de la consommation de tabac et de produits à base de nicotine chez les adolescents en RDC, révélant des tendances significatives et des facteurs associés qui offrent un aperçu de la prévalence et des déterminants de ces comportements.

Prévalence du tabagisme et de la nicotine

La prévalence globale de la consommation de tabac ou de produits à base de nicotine chez les adolescents était de 18,4%. Dans ce groupe, les produits du tabac étaient les plus couramment utilisés, avec 18,4% des adolescents ayant déjà consommé du tabac sous quelque forme que ce soit. Plus précisément, 9% des adolescents avaient déjà fumé des cigarettes manufacturées, 5,6% des cigarettes roulées à la main et 2,2% de la chicha. 9% des adolescents ont déclaré avoir déjà consommé des produits du tabac sans fumée. Bien que les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine soient moins courants, ils représentent toujours des tendances émergentes, avec 0,8% ayant déjà utilisé des produits à base de nicotine, 0,7% ayant déjà utilisé des sachets de nicotine et 0,2% pour les cigarettes électroniques.

Environ 11,9% des adolescents ont déclaré consommer actuellement un produit du tabac ou de la nicotine. La consommation actuelle de produits du tabac a été déclarée par 11,9% des adolescents. Les cigarettes manufacturées restent la forme la plus répandue, avec 6,7% des adolescents qui en fument actuellement, contre 3,3% pour les cigarettes roulées à la main et 1,4% pour la chicha. La consommation de tabac sans fumée reste importante, avec 5,9% des adolescents déclarant en fumer actuellement, ce qui souligne sa popularité persistante. La consommation actuelle de produits à base de nicotine a été signalée par 0,6% des adolescents, principalement des sachets de nicotine (0,6%).

Facteurs associés à la consommation de tabac

À l'échelle individuelle, les garçons adolescents présentent une probabilité plus élevée de consommer tout produit du tabac par rapport aux filles, en particulier pour les produits du tabac fumés. Les adolescents plus âgés (16–17 ans) sont plus susceptibles de consommer du tabac fumé que les plus jeunes (10–12 ans). Le fait d'avoir perdu un ou deux parents est associé à une probabilité plus élevée de consommer à la fois tout produit du tabac et du tabac fumé. Recevoir de l'argent de poche est lié à une probabilité plus élevée de consommer du tabac sans fumée. La scolarisation réduit fortement la probabilité de consommation de tabac fumé. Par ailleurs, avoir une déficience fonctionnelle diminue considérablement la probabilité de consommation de tabac sans fumée. Au niveau du ménage, la présence de membres fumeurs dans la famille constitue un facteur de risque très important pour la consommation de tout produit du tabac, de tabac fumé et de tabac sans fumée. Les adolescents issus de ménages dirigés par des femmes présentent systématiquement une probabilité plus faible de consommer du tabac dans les catégories « tout produit du tabac » et « tabac fumé ». Sur le plan environnemental, l'exposition à la fumée à l'intérieur de l'école est associée à une probabilité plus élevée de consommer tout produit du tabac. La résidence en milieu urbain est significativement associée à une probabilité plus élevée de consommer du tabac fumé par rapport au milieu rural. Aucun facteur environnemental n'était significativement associé à la consommation de tabac sans fumée.

Modèles d'utilisation

En République démocratique du Congo, les adolescents commencent généralement à consommer du tabac et des produits à base de nicotine entre 11 et 14 ans. L'influence des pairs est la principale raison de l'initiation, en particulier pour les cigarettes (59,1%), les cigarettes à rouler (59,3%) et la chicha (66,1%), tandis que l'usage du tabac sans fumée est souvent motivé par l'influence de la famille (47,2%). La détresse émotionnelle contribue à la consommation de tabac chauffé (38,1%), tandis que la curiosité conduit à l'expérimentation de l'e-cigarette (18,9%).

La plupart des adolescents commencent à consommer du tabac avec des amis (67,6%-79,7%), bien que le tabac sans fumée soit souvent introduit par des membres de la famille (52,3%). La consommation a lieu principalement à la maison, bien que les écoles, les restaurants et les lieux de divertissement soient également des sites courants. Les connaissances sur les risques liés au tabac sont faibles : 23,2% ne savent pas si le tabac est nocif et 50,3% ne savent pas s'il existe des produits du tabac "sûrs". En outre, 29,7% des personnes interrogées pensent que fumer rend les jeunes plus attirants et 25,2% pensent que cela améliore les interactions sociales. Ces résultats soulignent la nécessité de campagnes de sensibilisation ciblées, d'une réglementation plus stricte des ventes et de politiques plus rigoureuses pour réduire l'initiation au tabac chez les adolescents.

Autres résultats

Environ un quart des adolescents ont déclaré être exposés à la fumée de tabac secondaire à la maison (25,1 %), tandis que cette proportion était de 12,5 % dans les lieux publics fermés et de 8,7 % dans les lieux publics extérieurs. À titre de comparaison, Peltzer (2011) a constaté qu'environ 25,7 % des adolescents étaient exposés à la maison et environ 34,2 % à l'extérieur, dont 18,3 % dans les deux cas, tandis que Mamudu et al. (2016) ont constaté qu'environ 21 % des adolescents étaient exposés à la maison et 39 % à l'extérieur (45 % dans l'ensemble). Le rapport GYTS de l'OMS pour la RDC et l'Atlas de la région africaine du GTSS indiquent que les expositions à domicile varient généralement entre 20 % et 40 %, et les expositions publiques entre 10 % et 20 %. Ces chiffres soulignent collectivement que l'exposition à l'intérieur (à la maison) tend à être plus élevée que dans les lieux publics, bien que les méthodologies diffèrent. 16 % des adolescents ont déclaré avoir vu des promotions à la télévision, à la radio, sur des panneaux d'affichage et dans la presse écrite, tandis que 10 % ont rencontré des contenus pro-tabac sur les médias sociaux, 17 % ont vu de la publicité dans les points de vente et 9,7 % des adolescents ont déclaré s'être vu offrir des produits du tabac gratuits. Ce faible niveau d'exposition à la publicité et à la promotion du tabac est encourageant, mais pourrait être renforcé par des interdictions globales de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac. Ceci est particulièrement important si l'on considère l'augmentation générale de l'accessibilité aux différentes plateformes médiatiques en Afrique (à l'heure actuelle, l'accessibilité à certains canaux médiatiques peut être limitée en RDC, en particulier dans les environnements ruraux). Une étude récente d'Addo, I.Y. et al. (2024) a documenté des chiffres similaires pour les médias sociaux et l'exposition au commerce de détail chez les adolescents en Gambie (environ 10-15 %), tandis que l'enquête GYTS en Afrique du Sud a indiqué qu'environ 15 % des étudiants se sont vu offrir des produits gratuits. Bien que nos chiffres semblent inférieurs, les différences dans les méthodes d'enquête et les définitions expliquent probablement ces variations (par exemple, notre étude a été menée à la fois dans des environnements ruraux et urbains, et a ciblé des adolescents scolarisés et non scolarisés).

Malgré les réglementations existantes, le tabac reste facilement accessible aux mineurs, les kiosques et les vendeurs de rue étant les sources les plus courantes. La vente de cigarettes à l'unité est très répandue, 90,4 % des adolescents ayant déjà acheté des cigarettes déclarant

que leur dernier achat avait porté sur des bâtonnets à l'unité plutôt que sur des paquets. L'application des restrictions d'âge sur les ventes est également faible, puisque 84,0% des adolescents qui ont tenté d'acheter des cigarettes n'ont pas été refusés en raison de leur âge, et des tendances similaires ont été observées pour les cigarettes à rouler (56,3%) et le tabac sans fumée (56,0%). Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer l'application des politiques antitabac dans les espaces publics, de réglementer plus strictement la publicité en faveur du tabac, de mieux contrôler les ventes de cigarettes à l'unité et d'améliorer l'application des restrictions d'achat fondées sur l'âge afin de protéger les adolescents de l'exposition au tabac et de la consommation de tabac.

5.2. Discussion

A notre connaissance, aucune autre étude de cette ampleur et de cette couverture n'a été menée auparavant en RDC. Cependant, deux études antérieures offrent des comparaisons utiles. L'étude MICS PALU (2018), menée à l'échelle nationale, a rapporté une prévalence de tabagisme plus faibles chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans, avec 13,8% des garçons et 2,9% des filles ayant déjà consommé du tabac, et une consommation actuelle de 6,3% chez les garçons et de 0,8% chez les filles. En revanche, notre étude a révélé des prévalences nettement plus élevées, avec 23,2 % de garçons et 13,0 % de filles ayant déjà consommé du tabac, et 16,1 % de garçons et 7,1 % de filles consommant actuellement du tabac. Cette différence pourrait s'expliquer par l'élargissement de notre tranche d'âge et de notre couverture géographique, ce qui pourrait permettre de capturer des adolescents provenant de régions ou de groupes démographiques où la prévalence du tabagisme est plus élevée.

En revanche, par rapport à l'enquête mondiale sur le tabac chez les jeunes (GYTS, 2008), qui portait exclusivement sur les adolescents scolarisés à Kinshasa et Lubumbashi, notre étude a fait état d'une prévalence plus faible du tabagisme chez les adolescents scolarisés (10,5 % de fumeurs dans notre étude contre 22,3-24,6 % dans l'enquête GYTS). Cette différence peut s'expliquer par la taille beaucoup plus importante de l'échantillon et l'étendue géographique plus large de notre étude, y compris les zones rurales où le tabagisme est généralement plus faible que dans les centres urbains. En outre, le temps écoulé (16 ans) depuis la collecte des données de l'enquête GYTS peut refléter des changements dans les comportements de consommation de tabac. Néanmoins, malgré ces variations, la prévalence globale de la consommation de tabac et de produits à base de nicotine observée dans notre étude reste notablement élevée, soulignant un défi persistant en matière de santé publique.

Selon les données de l'enquête GYTS analysées par Chuanwei Ma et al. en 2021., qui comprenaient des données provenant de 143 pays entre 1998 et 2018, la prévalence mondiale du tabagisme actuel chez les adolescents âgés de 13 à 15 ans était de 17,9 % (16,1-19,6)². En comparaison, notre étude a trouvé presque la même prévalence d'consommation actuelle de 19% (18,93 - 18,97) parmi les adolescents dans le même groupe d'âge. Ceci suggère que la RDC a la même prévalence de tabagisme chez les jeunes adolescents de 13 à 15 ans que la moyenne mondiale.

Les variations des prévalences dans ces études soulignent la complexité du tabagisme chez les adolescents en RDC. La prévalence plus élevée dans notre étude par rapport à MICS PALU 2018 suggèrent que le tabagisme pourrait être en augmentation parmi les populations plus jeunes, ou qu'il pourrait refléter l'amélioration des méthodes de déclaration ou de détection.

5.3. Atouts et limites

Pointsforts

- ✓ L'échantillon national représentatif et la répartition démographique détaillée permettent une analyse solide des habitudes de consommation de tabac.
- ✓ L'inclusion d'une large tranche d'âge allant de 10 à 17 ans, ce qui n'est pas le cas dans la plupart des études sur le tabac.
- ✓ Inclusion de divers produits du tabac En examinant diverses formes de produits du tabac et de la nicotine, y compris les cigarettes fumées, sans fumée et électroniques, l'étude offre une vue d'ensemble complète de la consommation de tabac chez les adolescents en RDC.
- ✓ L'examen d'un large éventail de facteurs associés, tels que l'âge, le statut socio-économique et l'exposition environnementale, permet une compréhension nuancée des moteurs du tabagisme chez les adolescents.

Limites



- Le fait de s'appuyer sur des données autodéclarées introduit un risque de sous-déclaration ou de biais de désirabilité sociale, en particulier chez les adolescents qui peuvent être réticents à révéler leur consommation de tabac.
- Représentativité sous-régionale : L'étude a été conçue pour être représentative au niveau national et n'est pas en mesure d'aborder les spécificités de chacune des 26 provinces et des 519 zones de santé pour permettre la mise en œuvre de politiques spécifiques au niveau local.

5.4. Recommandations pour la politique et la pratique

Les résultats de cette étude mettent en évidence des lacunes critiques dans les politiques de contrôle du tabac en RDC et soulignent le besoin urgent d'interventions ciblées. Les recommandations politiques et pratiques suivantes visent à réduire le tabagisme chez les adolescents et à renforcer l'application de la réglementation.

- ➡ Renforcer les environnements sans tabac : Étendre et faire appliquer la réglementation sur les environnements non-fumeurs à tous les espaces publics fermés, tels que les écoles, les établissements de santé, les transports publics et les lieux de divertissement. Appliquer des sanctions strictes en cas d'infraction, y compris des amendes pour les établissements qui autorisent à fumer dans les zones interdites.
- ➡ Limiter la publicité et la promotion du tabac : Interdire toute forme de publicité, de promotion et de parrainage en faveur du tabac, en particulier à la télévision, à la radio, dans les médias sociaux et sur les panneaux d'affichage. Renforcer la surveillance des plateformes numériques afin d'empêcher les fabricants de tabac de cibler les jeunes par le biais du marketing en ligne.
- ➡ Appuyer la mise en œuvre de l'arrêté 041 du Ministère de la santé publique et Prévoyance Sociale, portant interdiction de la publicité, de la promotion, du parrainage du tabac, des produits de tabac et ses dérivés, ainsi que l'interdiction de fumer dans les lieux publics.
- ➡ Réduire l'accès des adolescents aux produits du tabac : Appliquer strictement les restrictions d'âge pour la vente de tabac, en prévoyant des sanctions pour les vendeurs qui vendent à des mineurs. Interdire la vente de cigarettes à l'unité et de petits paquets, qui rendent le tabac plus abordable et plus accessible aux adolescents. Réglementer et contrôler la vente de tabac dans les distributeurs automatiques et sur les plateformes en ligne afin d'empêcher l'accès des mineurs.

- ➡ **Accroître la sensibilisation et l'éducation du public :** Élaborer et mettre en œuvre des campagnes anti-tabac globales axées sur les jeunes, qui mettent en évidence les risques du tabagisme pour la santé.
- ➡ **Intégrer la lutte anti-tabac dans l'éducation nationale :** intégrer des modules sur les dangers du tabagisme dans les programmes scolaires, en insistant sur les dangers d'une initiation précoce et en dissipant les mythes sur les produits du tabac "sûrs". Pour les adolescents non scolarisés, mettre en place des programmes éducatifs communautaires et des interventions menées par des pairs en collaboration avec des organisations locales, des centres de jeunes et des établissements de santé, afin de s'assurer que les messages de prévention atteignent ce groupe vulnérable.
- ➡ **Former les zones de santé sur l'intégration de la lutte anti-tabac dans les soins de santé primaires,** spécifiquement dans le paquet minimum d'activités (PMA) et paquet complémentaire d'activités (PCA) dans les 26 provinces de la RDC.
- ➡ **Impliquer les leaders communautaires, les parents, les personnes influentes, les enseignants, les influenceurs sur TikTok, Instagram, Facebook, etc., afin de promouvoir des normes antitabac,** contrer l'influence des pairs et sensibiliser aux effets néfastes du tabac à travers des mises en scène, vidéos ou témoignages.
- ➡ **Capitaliser sur chaque Journée mondiale sans tabac pour alerter le grand public,** les décideurs, le gouvernement, les associations et l'ensemble des parties prenantes sur l'urgence de protéger les adolescents contre le tabagisme.
- ➡ **Renforcer l'aide à l'arrêt du tabac pour les adolescents :** Mettre en place des programmes de sevrage adaptés aux jeunes, y compris des conseils et un soutien comportemental dans les écoles et les centres de soins de santé. Former les prestataires de soins de santé et les éducateurs à identifier les adolescents à risque et à proposer des interventions pour le sevrage tabagique.
- ➡ **Intégrer des programmes de lutte anti-tabac** dont l'efficacité a été prouvée et qui par leur mise en pratique ont combiné sensibilisation, soutien communautaire et interventions ciblées qui sont trois facteurs majeurs qui permettent de maximiser leur impact de la lutte. Exemple : *Truth Initiative* (États-Unis) : Ce programme utilise des campagnes médiatiques percutantes pour sensibiliser les jeunes aux dangers du tabac. Il met l'accent sur les stratégies de marketing des entreprises de tabac et leur impact sur les adolescents. Les campagnes incluent des vidéos, des réseaux sociaux et des événements communautaires. *Smoke-Free Class Competition* (Europe) : Ce programme encourage les élèves à rester non-fumeurs pendant une période donnée. Les classes participantes peuvent gagner des prix, ce qui motive les jeunes à éviter le tabac tout en renforçant la solidarité entre pairs.
- ➡ **Renforcer la politique de recherche et de mise en œuvre :** Effectuer une surveillance nationale régulière du tabagisme pour suivre les tendances et évaluer l'efficacité des politiques. Renforcer la collaboration entre le gouvernement, la société civile et les organisations internationales pour mettre en œuvre les meilleures pratiques en matière de lutte antitabac.
- ➡ **Inclure une analyse de l'impact économique du tabagisme** chez les jeunes, tels que les coûts de santé et la perte de productivité, pour renforcer le plaidoyer auprès des décideurs politiques. Proposer aux commerçants locaux des solutions pour diversifier leurs sources de revenu et réduire leur dépendance aux ventes de tabac.
- ➡ **Promouvoir des partenariats** avec d'autres pays ayant mené avec succès des campagnes de lutte antitabac afin d'échanger les meilleures pratiques.

5.5. Recommandations pour la recherche future

Les recherches futures devraient porter sur les domaines suivants :

- ➡ Mener des études de cohortes pour suivre les adolescents dans le temps et comprendre comment le tabagisme évolue de l'initiation à la consommation régulière ou à l'arrêt. Examiner les facteurs qui influencent le passage de l'expérimentation à la consommation quotidienne, en particulier parmi les groupes vulnérables.
- ➡ Évaluer l'efficacité des mesures de lutte antitabac existantes, telles que les lois antitabac, les interdictions de publicité et les restrictions de vente. Évaluer les difficultés d'application et identifier des stratégies pour améliorer la mise en œuvre des politiques, en particulier dans les environnements informels et ruraux.
- ➡ Étudier l'influence des plateformes de médias sociaux et en ligne sur le tabagisme des adolescents. Évaluer l'exposition au marketing numérique et l'efficacité des campagnes de contre-message ciblant les jeunes.
- ➡ Mener des études qualitatives afin d'explorer les raisons pour lesquelles les adolescents commencent à fumer et continuent à le faire. Examiner le rôle de l'influence des pairs, du stress et de la désinformation dans la formation des comportements liés au tabac.
- ➡ Surveiller l'utilisation du tabac chauffé, des cigarettes électroniques et des sachets de nicotine, qui deviennent de plus en plus populaires chez les jeunes. Évaluer la sensibilisation et les idées fausses concernant les allégations de réduction des risques associées à ces produits.
- ➡ Étudier les variations régionales du tabagisme afin d'adapter les interventions aux populations urbaines et rurales. Étudier les différences entre les sexes en ce qui concerne l'initiation au tabac, les habitudes de consommation et les comportements de sevrage.
- ➡ Évaluer la disponibilité et l'efficacité des programmes de désaccoutumance destinés aux jeunes consommateurs. Identifier les obstacles psychosociaux et économiques qui empêchent les adolescents d'arrêter de fumer.
- ➡ Étudier les tactiques utilisées par les fabricants de tabac pour cibler les jeunes, notamment les parrainages, les programmes de responsabilité sociale des entreprises et le marketing sur le lieu de vente. Étudier les lacunes politiques qui permettent à l'industrie de contourner les réglementations.
- ➡ Étendre cette étude à la tranche d'âge des adolescents âgés de 18 à 24 ans en RDC.

6. CONCLUSION

Cette étude a utilisé un modèle transversal complet pour évaluer la consommation de tabac et de produits à base de nicotine chez les adolescents âgés de 10 à 17 ans dans 16 provinces représentatives de la République démocratique du Congo (RDC). Un échantillon représentatif a été collecté en utilisant la stratification et différents niveaux de sélection pour assurer la représentativité de la population cible. Une enquête a été menée auprès des ménages et des données ont été recueillies à l'aide de questionnaires structurés, portant sur la prévalence du tabagisme, les types de produits consommés, l'âge d'initiation et les facteurs sociodémographiques associés. L'inclusion d'adolescents scolarisés et non scolarisés dans l'étude permet d'obtenir une vue d'ensemble solide du tabagisme au sein de cette structure démographique, ce qui rend les résultats cruciaux pour l'orientation des initiatives de santé publique.

L'étude a révélé que 18,5% des adolescents de la RDC avaient déjà consommé du tabac ou des produits à base de nicotine, avec une prévalence plus élevée chez les garçons (23,5%) que chez les filles (13,0%). La prévalence de la consommation actuelle de tabac et de produits à base de nicotine était de 11,9% (16,1% chez les garçons et 7,1% chez les filles). Si l'on considère les facteurs associés à la consommation de tabac, les adolescentes présentaient une probabilité plus faible de consommation par rapport aux garçons, en particulier pour le tabac fumé. Les adolescents plus âgés et ceux ayant perdu un ou deux parents avaient une probabilité plus élevée de consommer du tabac, tandis que la scolarisation et la présence d'un handicap fonctionnel avaient un effet protecteur. Recevoir de l'argent de poche augmentait la probabilité de consommer du tabac sans fumée. La présence de fumeurs dans la famille augmentait fortement le risque de consommation, tandis que vivre dans un ménage dirigé par une femme réduisait ce risque. Par ailleurs, l'exposition à la fumée dans les écoles et la résidence en milieu urbain étaient associées à une probabilité plus élevée de consommation de tabac, en particulier pour le tabac fumé.

Les résultats soulignent la nécessité d'interventions ciblées de lutte contre le tabagisme en RDC, visant en particulier à retarder l'initiation, à réduire la consommation actuelle et à répondre aux besoins spécifiques des groupes à haut risque tels que les garçons, les adolescents non scolarisés et ceux issus de milieux socio-économiques défavorisés. Les stratégies de santé publique devraient se concentrer sur des campagnes d'éducation complètes, une application plus stricte des lois antitabac et des programmes de prévention sensibles à la culture et adaptés aux contextes sociaux et culturels uniques des différentes régions de la RDC. Des recherches supplémentaires devraient explorer l'efficacité à long terme de ces interventions et mieux comprendre les facteurs sociaux et environnementaux contribuant au tabagisme chez les adolescents dans ce contexte. La prise en compte de ces questions pourrait réduire de manière significative le fardeau des dommages liés au tabac chez les adolescents de la RDC.

RÉFÉRENCES

- Adeloye, D. et al. (2019). Current smoking prevalence model in Nigeria: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 19, 1-14.
- African Tobacco Control Alliance. (2024). Country profile: Congo Democratic Republic. Retrieved from <https://atca-africa.org/country-profiles-congo-democratic-republic/>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. (2021). *Disability and functioning measurement in the National Health Interview Survey (NHIS)*. Retrieved from [\[https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/Dataset_Documentation/NHIS/2021/srvydesc-508.pdf\]](https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/Dataset_Documentation/NHIS/2021/srvydesc-508.pdf).
- Chido-Amajuoyi, O. G., Fueta, P. and Mantey, D. (2021). Age at smoking initiation and prevalence of cigarette smoking among youth in sub-Saharan Africa, 2014-2017. *JAMA Network Open*, 4(5), e218060-e218060.
- Crispin K. and Muhindo G. (2001), RD Congo: Etude auprès des infrastructures sanitaires des facteurs à la base de la mortalité à Kinshasa. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, [lien document](#).
- Desai, R. et al. (2019). Smoking and reasons for leaving school among school dropouts in South Africa. *BMC public health*, 19, 1-10.
- Dobility, Inc. (2024). *SurveyCTO (Version 2.70) [Online data collection platform]*. Retrieved from <https://www.surveyccto.com>
- Ecole de Santé Publique de Kinshasa (2021), Enquête de couverture vaccinale chez les enfants de 6-23 mois en République Démocratique du Congo. Study report, 21-25.
- Fagbule, O. F., Kanmodi, K. K., Samuel, V. O., Isola, T. O., Aliemeke, E. O., Ogbeide, M. E., Ogunniyi, K. E., Nnyanzi, L. A., Adewuyi, H. O., Lawal, F. B., & Ibiyemi, O. (2021). Prevalence and Predictors of Cigarette Smoking and Alcohol use among Secondary School Students in Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 19(2), 112. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9484315/>
- James, P. B. et al. (2022). Prevalence and correlates of current smoking and susceptibility to tobacco product use among school-going adolescents in 22 African countries: a secondary analysis of the 2013-2018 Global Youth Tobacco Surveys. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-15.
- Jeune Afrique. (2015, June 15). *Découpage en RDC : Ce qui va réellement changer la vie des Congolais*. Retrieved from <https://www.jeuneafrique.com/240375/politique/decoupage-en-rdc-ce-qui-va-reellement-changer-la-vie-des-congolais/>

INS (2018), Institut national de la statistique de la RDC, Multiple Indicator Cluster Survey with malaria component. MICS-Palu, DRC, 374-369.

INS (2021), Institut National de la Statistique de la RDC, Annuaire Statistique RDC. Page 142

Kamenderi, M. et al. (2019). Drug and substance abuse status among the general population in Kenya. *African J Alcohol Drug Abus*, 1, 54-9.

Maina, W. K. et al (2013). Prevalence of smoking and associated behaviors and exposures among youth in Kenya: Report of the 2007 Global Youth Tobacco Survey. *Public Health Res*, 3, 43-49.

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.

Mukuku, O., Mbuyi, J., & Tshipuka, D. (2018). Pratiques alimentaires des nourrissons : Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'une commune urbaine de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. ResearchGate.

Muula, A. S., & Siziya, S. (2007). Prevalence and determinants of ever smoked cigarettes among school-going adolescents in Lusaka, Zambia. *African Health Sciences*, 7(4), 246. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3074373/>

Ntambue, A. M., Tshiala, R. N., Malonga, F. K., Ilunga, T. M., Kamonayi, J. M., Kazadi, S. T., Matungulu, C. M., Musau, A. N., Mulamba, D., Dramaix-Wilmet, M., & Donnen, P. (2017). Utilisation des méthodes contraceptives modernes en République Démocratique du Congo : prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. *Pan African Medical Journal*, 26, Article 199. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.26.199.10897ijssass.com+2>

Okagua, J., Opara, P., & Alex-Hart, B. A. (2016). Prevalence and determinants of cigarette smoking among adolescents in secondary schools in Port Harcourt, Southern Nigeria. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 28(1), 19–24. <https://doi.org/10.1515/IJAMH-2014-0066/MACHINEREADABLECITATION/RIS>

Ogundipe, O. et al. (2018). Substance use among adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *South African Journal of Child Health*, 2018(1), s79-s84.

Ogwell, A. E. O., Aström, A. N. and Haugejorden, O. (2003). Sociodemographic factors of students who use tobacco in randomly selected elementary school in Nairobi province, Kenya. *East African medical journal*, 80(5), 235-241.

Onoh, I., Dairo, M. D., Balogun, M. S., & Fawole, O. (2023). Prevalence and Predictors of Tobacco Use Among Adolescents in Ibadan, Nigeria. *Preventing Chronic Disease*, 20, E40. <https://doi.org/10.5888/PCD20.220234>

Oyewole, B. K., Animasahun, V. J., & Chapman, H. J. (2018). Smoking among Nigerian youth: A systematic review. *PloS one*, 13(5), e0196362.

Performance Monitoring and Accountability (2017), Summary on adolescent and young adult health. PMA 2020, RDC Wave 6, 2 pages.

Pokotheoane, R., Terefe, ;, Agerfa, G., Christus, ;, Miderho, C., & Dadirai Mdege, N. (2025). Prevalence and determinants of tobacco use among school-going adolescents in 53 African countries: evidence from Global Youth Tobacco Surveys. *Addictive Behaviors*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100581>

PSN_Plan stratégique national de lutte antitabac tabac en rdc_ (PSN 2016-2020). République Démocratique du Congo, Ministère de la sante publique.

Rigobert M. M. and Célestin B. L ; N. (2008), Le tabagisme en milieu scolaire en République Démocratique du Congo. Rapport de l'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes, 8 pages.

Taro Y. (1967), Statistics, An Introductory Analysis. "New York: Harper and Row, 2 Editions.

Tobacco Control Laws. (2024a). Public smoking restrictions in DRC. Retrieved from <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/democratic-republic-of-the-congo>

Tobacco Control Laws. (2024b). Advertising, promotion and sponsorship: Regulated forms in DRC. Retrieved from <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/democratic-republic-of-the-congo/advertising-promotion-sponsorship/regulated-forms-of-advertising-promotion-and-sponsorships>

Tobacco Control Laws. (2024c). Packaging and labeling in DRC. Retrieved from <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/democratic-republic-of-the-congo/packaging-labeling>

Tobacco Control Laws. (2024d). Sales restrictions in DRC. Retrieved from <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/democratic-republic-of-the-congo/sales-restrictions/sales-restrictions>

United Nations. (2017). Principles and recommendations for population and housing censuses (Rev. 3). United Nations. Retrieved from <https://unstats.un.org>

UN. (2008). *Studies in Methods: Designing Household Survey Samples: Practical Guidelines: Vol. F* (98th ed.).

Veeranki, S. P. et al. (2017). Age of smoking initiation among adolescents in Africa. *International journal of public health*, 62, 63-72.

Warren, C. W. et al. (2006). Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *The Lancet*, 367(9512), 749-753.

World Health Organization. (2024, May 23). *Tobacco and nicotine industry tactics: Addict youth for life*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/23-05-2024-tobacco-and-nicotine-industry-tactics-addict-youth-for-life>

World Health Organization. (2023). *Types of tobacco and nicotine products*. Retrieved from https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/2-types-of-tobacco-and-nicotine-products.pdf?sfvrsn=88bee704_3

Peltzer, K. (2011). Determinants of Exposure to Second-Hand Tobacco Smoke (SHS) among Current Non-Smoking In-School Adolescents (aged 11–18 years) in South Africa: Results from the 2008 GYTS Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3553-3561. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093553>

Owusu, D., Mamudu, H. M., John, R. M., Ibrahim, A., Ouma, A. E., & Veeranki, S. P. (2016). Never-Smoking Adolescents' Exposure to Secondhand Smoke in Africa. *American journal of preventive medicine*, 51(6), 983–998. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.08.040>

Agaku, I. T., Adisa, A. O., Akinyamoju, A. O., and Agboola, S. O. (2013). A cross-country comparison of the prevalence of exposure to tobacco advertisements among adolescents aged 13–15 years in 20 low and middle income countries. *Tobacco Induced Diseases*, 11(May), 11. <https://doi.org/10.1186/1617-9625-11-11>

Addo, I.Y., Acquah, E., Nyarko, S.H. *et al.* Exposure to pro-tobacco and anti-tobacco media messages and events and smoking behaviour among adolescents in Gambia. *BMC Public Health* 24, 1041 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18543-5>

South Africa GYTS Factsheet:
<https://drupal.gtssacademy.org/wp-content/uploads/2024/11/South-Africa-GYTS-2008-Factsheet-Ages-13-15.pdf>

ANNEXES

A1. Distribution de la taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon pour cette étude a été estimée en utilisant la formule des Nations Unies pour l'estimation de la taille des échantillons dans les études de prévalence (Nations Unies, 2005). La formule de calcul de la taille de l'échantillon pour la RDC est la suivante :

$$n_M = \frac{z^2 r(1-r)(deff)}{p^2 \times moy \times k \times marge^2}$$

où :

- z correspond au facteur nécessaire pour atteindre le niveau de confiance de 95%. Il est égal à 1,96
- r est la valeur prédite/prévue de l'indicateur (prévalence du tabagisme chez les adolescents), exprimée en proportion
- $deff$ est l'effet de conception de l'indicateur, qui est par défaut de 1,5
- p représente la proportion d'adolescents dans la population totale
- moy correspond à la taille moyenne des ménages au niveau national
- k est le taux de réponse attendu
- $marge$ représente la marge d'erreur relative 12% de r

L'effet du plan de sondage a été fixé à 1,5 et un taux de non-réponse de 10% a été considéré. Le niveau estimé de la prévalence du tabac pour le pays a été calculé sur la base des estimations les plus récentes provenant d'études récentes, c'est-à-dire 25% pour la RDC. Les proportions de la population adolescente ont été estimées sur la base des statistiques nationales et sont de 23% et la taille moyenne des ménages utilisée est de 5,25. Il en résulte des échantillons nationaux représentatifs de 4 804 adolescents en RDC.

Tableau A1 : Taille de l'échantillon par sous-groupe, RDC

Domaines (comtés / provinces)	Taille de l'échantillon
Nord-Ubangi	133
Sud-Ubangi	241
Tshuapa	178
Kasaï	311
Kasaï-Oriental	375
Lomami	276
Haut-Lomami	227
Lualaba	341
Tanganyika	176
Nord-Kivu	514
Sud-Kivu	357
Kinshasa	575
Kongo Central	228
Kwilu	291

Bas-Uele	166
Tshopo	415
Strate	
Équateur	552
Kasaï	962
Katanga	744
Kivu	871
Léopoldville	1094
Orientale	581
Lieu de résidence (établissement)	
Urbain	1,802
Ruralité	3,002

A2. Procédures de pondération

La pondération est une méthode utilisée pour obtenir des paramètres à partir des données afin de représenter la population totale. DaYTA en RDC a utilisé une procédure de pondération en deux étapes :

- ✓ **Étape 1** : Calcul du poids de base pour chaque participant à l'échantillon.
- ✓ **Étape 2** : Ajustement des poids de base pour tenir compte de la non-réponse différentielle dans l'échantillon. Les totaux de la population étant inconnus, un ajustement des poids par calage post-stratification n'a pas été appliqué.

A2.1 Pondérations de base

Les poids de base ont été calculés comme étant inversement proportionnels aux probabilités de sélection globales pour chaque participant à l'échantillon. Les calculs effectués à ce stade comprenaient les probabilités de sélection des UPE (il s'agit d'ZD correspondant aux avenues/villages en RDC), la sélection des ménages et la sélection des individus éligibles.

Tableau A2 : Répartition de l'UPE par strate et par province, RDC

Strate	Provinces	Urbain	Rural	Total
Équateur	Nord-Ubangi	3	6	9
	Sud-Ubangi	3	6	9
	Tshuapa	3	6	9
	Sous-total	9	18	27
Kasaï	Kasaï	3	6	9
	Kasaï-Oriental	3	6	9
	Lomami	3	6	9
	Sous-total	9	18	27
Katanga	Haut-Lomami	3	6	9
	Lualaba	3	6	9
	Tanganyika	3	6	9
	Sous-total	9	18	27
Kivu	Nord-Kivu	3	6	9
	Sud-Kivu	3	6	9

	Sous-total	6	12	16
Léopoldville	Kinshasa	9	0	9
	Kongo Central	3	6	9
	Kwilu	3	6	9
	Sous-total	6	12	27
Orientale	Bas-Uele	3	6	9
	Tshopo	3	6	9
	Sous-total	6	12	16
TOTAL		54	90	144

A2.2 Ajustements pour non-réponse

Au final, le consentement verbal de 4 675 ménages et adolescents a été obtenu, ce qui représente un taux de réponse global de 95,6%. Les poids d'échantillonnage initiaux sont ensuite ajustés pour tenir compte de la non-réponse, en divisant les poids des répondants par les taux de réponse. Le poids final est finalement normalisé pour s'assurer que la somme des poids correspond aux totaux de la population en divisant chaque poids final par la somme des poids finaux et en multipliant par la taille de la population souhaitée. Ces poids sont utilisés pour l'analyse afin de garantir que les résultats représentent fidèlement la population cible.

Tableau A3 : Disposition des UPE, des ménages et des individus, RDC

UAP (ZD)	
Enquêtes réussies sur les UPP	144
UAP non accessibles ou démolies	0
Total	144
Taux de réponse de la PSU	100%
MÉNAGES	
Ménage complet - 1 personne sélectionnée	4,867
Ménage complet - Aucun éligible dans le ménage	
Refus du ménage	25
Inoccupé/vacant/abandonné	
Démoli	
Personne à la maison	
Non-réponse d'un autre ménage	
Total	4,892
Taux de réponse des ménages	99.49%
INDIVIDUEL	
Enquête individuelle complétée	4,675
Incomplet	176
Non disponible	
Participant sélectionné Refus	16
Ne parle pas la langue de l'étude/handicap	
Total	4,867
Taux de réponse individuel	96.05%
Taux de réponse global	95.57%

Notes :

1. Taux de réponse global = Taux de réponse de l'UPE * Taux de réponse du ménage * Taux de réponse de l'individu
2. En RDC, les ménages à enquêter ont été sélectionnés parmi les ménages éligibles (c'est-à-dire ceux comptant au moins un adolescent).

Tableau A4 : Taux de réponse des ménages et des individus par domaine analytique, RDC

Strates/ Province	Taux de réponse de la PSU (%)	Taux de réponse des ménages (%)	Taux de réponse individuel (%)	Taux de réponse global (%)
Équateur	100	99.82	94.61	94.44
Nord-Ubangi	100	100	94.47	94.47
Sud-Ubangi	100	100	96.36	96.36
Tshuapa	100	99.48	93.26	92.77
Kasaï	100	99.70	93.58	93.30
Kasaï	100	99.70	81.57	81.33
Kasaï-Oriental	100	100	100	100
Lomami	100	99.39	99.39	98.78
Katanga	100	99.87	96.71	96.58
Haut-Lomami	100	99.60	98.01	97.62
Lualaba	100	100	93.65	93.65
Tanganyika	100	100	98.44	98.44
Kivu	100	98.53	96.78	95.36
Nord-Kivu	100	100	95.02	95.02
Sud-Kivu	100	97.05	98.60	95.69
Léopoldville	100	99.55	98.55	98.11
Kinshasa	100	98.65	97.81	96.50
Kongo Central	100	100	100	100
Kwilu	100	100	97.85	97.85
Orientale	100	99.66	94.95	94.63
Bas-Uele	100	100	99.66	99.66
Tshopo	100	99.33	90.24	89.64

Tableau A5 : Caractéristiques générales du ménage (pourcentage pondéré)

	N (%)
Nombre de personnes dans le ménage, moyenne (écart-type)	5,1 (2,3)
Nombre d'adolescents éligibles dans le ménage, moyenne (écart-type)	2,0 (1,1)
Âge du chef de ménage, moyenne (SD)	41,9 (14,7)
Sexe (chef de ménage)	
Hommes, N (%)	9,451,554 (67,9)
Femmes, N (%)	4,459,311 (32,1)
Statut de handicapé (chef de ménage)	
Personne avec handicap, N (%)	742,915 (5,6)
Personne sans handicap, N (%)	12,458,942 (94,4)
Principale activité rémunératrice (chef de ménage)	
Aucun, N (%)	2,075,547 (15,7)
Entreprise individuelle non établie, N (%)	2,365,605 (17,9)
Création d'une entreprise, N (%)	236,696 (1,8)
Informel occasionnel, N (%)	1,424,959 (10,8)
Salarié informel, N (%)	641,637 (4,9)
Salarié formel, N (%)	1,525,710 (11,6)
Formel occasionnel, N (%)	456,014 (3,5)
Agriculture, N (%)	4,476,820 (33,9)
État civil (chef de ménage)	
pas dans une union, N (%)	1,206,975 (8,7)
Marié, N (%)	8,547,669 (61,7)
Dans une union, N (%)	1,765,104 (12,7)
Divorcé, N (%)	207,067 (1,5)
Séparés, N (%)	774,223 (5,6)
Veuf, N (%)	1,322,565 (9,6)
Refus de répondre, N (%)	24,320 (0,2)
Niveau d'éducation (chef de ménage)	
Pas d'éducation, N (%)	1,872,725 (14,3)
Primaire, N (%)	3,015,608 (23,0)
Secondaire, N (%)	6,646,027 (50,7)
Technique/professionnel, N (%)	372,320 (2,8)
Plus élevé, N (%)	1,209,449 (9,2)
de richesse des ménages	
1er quintile : le plus bas, N (%)	936 (20)
2e quintile : faible, N (%)	937 (20)
3e quintile : moyen, N (%)	933 (20)
4e quintile : élevé, N (%)	936 (20)
5e quintile : le plus élevé, N (%)	933 (20)
Rural, N (%)	10,987,500 (79,0)
Urbain, N (%)	2,923,365 (21,0)

Chef de ménage bénéficiant d'une maladie	
Oui, N (%)	973,957 (7,4)
Non, N (%)	12,229,032 (92,6)
Nombre de membres du ménage couverts par une assurance, moyenne (écart-type)	0,3 (0,9)
Équateur, N (%)	599,077 (4,3)
Kasai, N (%)	1,861,135 (13,4)
Katanga, N (%)	1,109,377 (8,0)
Kivu, N (%)	5,783,404 (41,6)
Léopoldville, N (%)	3,403,243 (24,5)
Orientale, N (%)	1,154,630 (8,3)

Note : L'indice de richesse est attribué à chaque ménage et est calculé sur la base du nombre et du type de biens de consommation que les ménages possèdent, allant de la télévision à la bicyclette ou à la voiture, et des caractéristiques du logement telles que la source d'eau potable, les toilettes et les matériaux de revêtement de sol. Ces scores sont obtenus à l'aide d'une analyse des composantes principales, puis en divisant la distribution en cinq catégories égales, chacune comprenant 20% de la population,

Tableau A6 : Caractéristiques des adolescents

	Le sexe		
Âge, moyenne (SD)	13,0 (2,3)	13,2 (2,3)	13,1 (2,3)
Statut scolaire			
Non scolarisé, n (%)	1,712,004 (11,8%)	1,650,570 (12,7%)	3,362,574 (12,2%)
Scolarisé, n (%)	12,773,253 (88,2%)	11,342,153 (87,3%)	24,115,406 (87,8%)
Argent de poche (hebdomadaire) ⁴ , moyenne (écart-type)	2639,9 (5788,6)	1922,9 (4739,2)	2298,6 (5326,4)
Engagement dans le travail			
Employé, n (%)	976,148 (6,7%)	172,660 (1,3%)	1,148,807 (4,2%)
Indépendants, n (%)	1,242,524 (8,6%)	1,310,080 (10,1%)	2,552,604 (9,3%)
Pas de travail, n (%)	11,397,772 (78,7%)	10,680,916 (82,2%)	22,078,688 (80,4%)
Refus, n (%)	868,813 (6,0%)	829,067 (6,4%)	1,697,880 (6,2%)
État civil⁵			
Pas dans une union, n (%)	4,974,574 (99,2%)	4,276,337 (95,4%)	9,250,911 (97,4%)
Dans une union, n (%)	24,050 (0,5%)	80,841 (1,8%)	104,890 (1,1%)
Séparés, n (%)	3,230 (0,1%)	88,369 (2,0%)	91,599 (1,0%)
Partenaire décédé, n (%)	12,387 (0,2%)	24,702 (0,6%)	37,089 (0,4%)
Refus, n (%)	4 (0,2%)	7 (0,6%)	11 (0,4%)
Religion			
Sans religion, n (%)	12,629,642 (87,2%)	11,791,408 (90,8%)	24,421,051 (88,9%)
Christianisme, n (%)	516,788 (3,6%)	336,359 (2,6%)	853,147 (3,1%)
Islam, n (%)	40,235 (0,3%)	42,264 (0,3%)	82,499 (0,3%)
Hindouisme, n (%)	440,551 (3,0%)	366,152 (2,8%)	806,703 (2,9%)
Églises indigènes/prophétiques, n (%)	78 (3,0%)	78 (2,8%)	156 (2,9%)
Refus, n (%)	740,615 (5,1%)	388,441 (3,0%)	1,129,055 (4,1%)

Handicap fonctionnel			
Personne sans handicap, n (%)	758,747 (5,2%)	669,986 (5,2%)	1,428,733 (5,2%)
Personne avec handicap, n (%)	81 (5,2%)	89 (5,2%)	170 (5,2%)
Quintile de richesse des ménages			
1er quintile : le plus bas, n (%)	2,837,694 (19,6%)	2,703,115 (20,8%)	5,540,809 (20,2%)
2e quintile : faible, n (%)	3,292,423 (22,7%)	2,663,777 (20,5%)	5,956,200 (21,7%)
3e quintile : moyen, n (%)	2,722,437 (18,8%)	2,682,556 (20,6%)	5,404,993 (19,7%)
4e quintile : élevé, n (%)	2,620,338 (18,1%)	2,612,192 (20,1%)	5,232,531 (19,0%)
5ème quintile : le plus élevé, n (%)	403 (18,1%)	429 (20,3%)	832 (19,1%)
Mère biologique vivante			
Oui, n (%)	803,393 (6,0%)	696,258 (5,9%)	1,499,651 (6,0%)
Non, n (%)	22,383 (0,2%)	2,894 (0,0%)	25,277 (0,1%)
Ne sait pas, n (%)	5 (0,2%)	1 (0,0%)	6 (0,1%)
Non déclaré, n (%)	11,896,566 (89,6%)	10,529,731 (88,7%)	22,426,297 (89,1%)
Père biologique vivant			
Oui, n (%)	21 (0,9%)	17 (0,6%)	38 (0,8%)
Non, n (%)	114,865 (0,9%)	76,838 (0,6%)	191,704 (0,8%)
Ne sait pas, n (%)	11,505,558 (79,4%)	10,443,674 (80,4%)	21,949,233 (79,9%)
Non déclaré, n (%)	2,979,699 (20,6%)	2,549,048 (19,6%)	5,528,747 (20,1%)
Résidence			
Rural, n (%)	541,310 (3,7%)	459,969 (3,5%)	1,001,279 (3,6%)
Urbain, n (%)	2,293,889 (15,8%)	1,494,839 (11,5%)	3,788,728 (13,8%)
Strata			
Équateur, n (%)	6,270,318 (43,3%)	6,327,326 (48,7%)	12,597,644 (45,8%)
Kasai, n (%)	2,897,993 (20,0%)	2,784,943 (21,4%)	5,682,936 (20,7%)
Katanga, n (%)	1,247,884 (8,6%)	963,738 (7,4%)	2,211,622 (8,0%)
Kivu, n (%)	317 (8,6%)	247 (7,4%)	564 (8,0%)
Léopoldville, n (%)	556 (20,0%)	533 (21,4%)	1,089 (20,7%)
Orientale, n (%)	317 (8,6%)	247 (7,4%)	564 (8,0%)

Note : Deux variables quantitatives décrivent les caractéristiques des adolescents : l'âge et l'argent de poche, L'âge des adolescents a une distribution normale, Il est compris entre 10 et 17 ans, avec une valeur médiane de 13 ans, En revanche, l'argent de poche hebdomadaire des adolescents est distribué de manière asymétrique vers la droite, Il varie de 0 à 150 000 francs congolais (FDC), avec une valeur médiane de 1 000 FDC.

Le tableau A7 résume les connaissances, les attitudes et les perceptions des adolescents concernant les produits du tabac en RDC.

Tableau A7 : Connaissances et attitudes sur les produits du tabac chez les adolescents en RDC

	n	% [IC 95%]
Pensez-vous que l'usage du tabac est nocif pour votre santé ?		
Certainement pas	85	11,2% [6,41 - 18,83]
Probablement pas	86	11,0% [8,63 - 13,92]
Probablement oui	165	19,9% [12,45 - 30,33]
Oui, sans aucun doute	269	34,5% [20,77 - 51,42]
Refus	2	0,2% [0,04 - 0,99]

	n	% [IC 95%]
Je ne sais pas	192	23,2% [15,66 - 32,89]
Pensez-vous qu'il est sans danger de consommer du tabac pendant un an ou deux seulement, à condition d'arrêter ensuite ?		
Certainement pas	147	17,1% [12,60 - 22,75]
Probablement pas	128	15,3% [11,75 - 19,62]
Probablement oui	97	12,8% [8,74 - 18,33]
Oui, sans aucun doute	105	12,8% [7,29 - 21,56]
Refus	7	0,4% [0,22 - 0,87]
Je ne sais pas	315	41,6% [31,87 - 52,02]
Pensez-vous qu'il existe des produits du tabac sûrs ?		
Oui	93	10,3% [5,94 - 17,41]
Non	327	38,7% [28,00 - 50,62]
Refus	6	0,7% [0,25 - 1,85]
Je ne sais pas	373	50,3% [36,44 - 64,06]
Pensez-vous que la fumée du tabac des autres est nocive pour vous ?		
Oui, sans aucun doute	246	30,4% [16,52 - 49,02]
Probablement oui	189	26,7% [15,49 - 41,88]
Certainement pas	162	15,0% [9,69 - 22,40]
Probablement pas	158	20,6% [13,90 - 29,34]
Refus	41	7,2% [3,00 - 16,35]
Je ne sais pas	3	0,2% [0,05 - 1,01]
Niveau de connaissance		
Aucun	143	18,0% [10,14 - 30,01]
Faible	396	50,7% [40,35 - 61,01]
Moyen	189	22,4% [13,48 - 34,85]
Haut	71	8,9% [6,16 - 12,61]
Pensez-vous que l'usage du tabac rend les jeunes plus ou moins séduisants ?		
Plus attractif	252	29,7% [19,36 - 42,75]
Moins attractif	236	27,4% [14,91 - 44,73]
Pas de différence avec les non-fumeurs	97	13,2% [8,14 - 20,76]
Refus	15	1,9% [1,02 - 3,69]
Je ne sais pas	199	27,7% [16,89 - 42,03]
Pensez-vous que fumer du tabac aide les gens à se sentir plus à l'aise ou moins à l'aise lors de célébrations, de fêtes ou d'autres rassemblements sociaux ?		
Plus confortable	231	25,2% [18,12 - 33,84]
Moins confortable	339	39,9% [25,45 - 56,38]
Pas de différence selon que l'on fume ou non	167	22,4% [15,48 - 31,21]
Refus	59	12,3% [6,63 - 21,75]
Je ne sais pas	3	0,2% [0,05 - 1,01]
Attitude/perception		
Négatif	259	34,6% [19,73 - 53,32]
Positif	540	65,4% [46,68 - 80,27]

À la question de savoir si le tabagisme est nocif, 34,5% ont répondu "certainement oui" et 19,9% "probablement oui", bien que 23,2% aient exprimé leur incertitude. En ce qui concerne la sécurité de la consommation de tabac à court terme, 41,6% ont déclaré ne pas savoir s'il est sûr de consommer du tabac pendant un an ou deux avant d'arrêter, tandis qu'environ un tiers n'est pas d'accord avec cette sécurité. En ce qui concerne l'existence de produits du tabac sûrs, 50,3% n'étaient pas sûrs, et seulement 10,3% affirmaient qu'ils étaient sûrs. Plus de la moitié (57,1%) pensent que le tabagisme passif est nocif. La plupart des adolescents avaient

un faible niveau de connaissances sur le tabac (50,7% faible, 8,9% élevé), Les avis sur l'attractivité et le confort social étaient partagés, 29,7% d'entre eux estimant que le tabac améliore l'attractivité et 39,9% pensant qu'il rend les réunions sociales moins agréables, Dans l'ensemble, 65,4% des répondants ont une attitude positive (le tabac est attrayant et confortable) à l'égard des produits du tabac,

A3. La formule de Taro Yamane (1967)

La formule de Taro Yamane (1967) a été utilisée pour déterminer le nombre de provinces à couvrir lors de la collecte des données. n_p des provinces à couvrir lors de la collecte des données.

Il est défini par :

$$n_p = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (1)$$

où N est le nombre total de provinces actuelles et e est l'erreur d'échantillonnage.

Les provinces clés (telles que Kinshasa) seront échantillonnées par défaut. Les autres unités seront sélectionnées de manière aléatoire en utilisant le plan d'échantillonnage décrit dans cette section.

Sachant que $N = 26$ provinces et fixant une précision de $e = 15\%$, le nombre de provinces à sélectionner est : $n_p = 16$ provinces.

¹²Au premier niveau, la RDC est divisée en six (06) strates, correspondant aux six (06) anciennes provinces (1947 à 1963). Ces strates sont : Katanga, Kasai, Léopoldville, Équateur, Orientale et Kivu.

Compte tenu de la taille de l'échantillon déterminée ci-dessus ($n_p = 16$ provinces), ce nombre est réparti proportionnellement au nombre de nouvelles provinces dans la strate, ce qui donne le nombre de provinces à sélectionner par strate. Pour chaque strate, le nombre correspondant de provinces est tiré au sort. Le tableau 1 ci-dessous détaille le nombre de provinces à tirer par strate.

¹En décembre 2005, la Constitution de la Troisième République a été adoptée par référendum en RDC. Elle relance la décentralisation du pays qui avait été initiée en 1982 par une ordonnance-loi portant réforme territoriale. Pour mettre en œuvre cette décentralisation, une phase pilote a été introduite en 1988, qui a conduit de neuf (09) régions à onze (11) provinces. En 2011, une loi de décentralisation généralisée a été adoptée, prévoyant le passage de onze (11) à vingt-six (26) provinces. Cette loi est entrée en vigueur en 2016.

A4. Questionnaire ménage

Le questionnaire auprès des ménages sera administré au chef de ménage ou au chef de ménage par intérim qui y consent (Le conjoint, une personne adulte/majeure vivant dans le ménage de manière permanente et qui connaît le ménage). Le questionnaire auprès des ménages recueille des informations sur la démographie et le statut socio-économique.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

No	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE
I	Province	_____
II	Zone de santé	
III	Aire de santé	
IV	Village/Avenue	
V	Milieu de résidence	1. Rurale 2. Urbaine
VI	Numéro du ménage	
VII	Heure de début	
IX	Date de l'entretien	
X	Nom du Superviseur	
XI	Nom de l'enquêteur	

MODULE 1 : LISTAGE DES MEMBRES DU MÉNAGE					
Je voudrais vous poser des questions sur ce ménage et sur les personnes qui y vivent habituellement, en commençant par le chef de ménage.					
LIGNE NO.	NOM	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE(A) CHEF(FE) DE MÉNAGE	Quel est le sexe de (NOM) ?	RÉSIDENCE	STATUT DE HANDICAP
HH101	HH102	HH103	HH104	HH105	HH106
	Quel est le nom de la personne ?	Quel est le lien de parenté entre (PERSONNE) et le(a) chef(fe) de ménage?	(PERSONNE) est-il : 1. Un homme 2. Une femme?	(PERSONNE) est-il (elle) ici aujourd'hui ; Ou, si ce n'est pas le cas, a-t-il (elle) dormi dans la maison la nuit précédente ? (1 = Oui, 2 = Non)	(PERSONNE) est-il (elle) une 1 = Personne ayant des difficultés (handicap) 2 = Personne sans difficultés (handicap)

CODES POUR HH103 : LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01= LE(A) CHEF(FE) DE MÉNAGE

03=FILS OU FILLE

02=CONJOINT/PARTENAIRE

04=GENDRE/BELLE-FILLE

05=PETIT-ENFANT

06=PARENT

07=BEAU-PARENT

08=FRÈRE OU SŒUR

09=AUTRE MEMBRE DE LA FAMILLE

10=ENFANT ADOPTÉ/ENFANT
ADOPTIF/BEAU-FILS

11=AUCUN LIEN DE PARENTÉ

-98=NE SAIT PAS

-97=REFUSÉE

Âge en années révolues	ÉLIGIBILITÉ (10-17 ans)	SI L'ÂGE EST DE 10 À 17 ANS, SURVIE DES PARENTS BIOLOGIQUES		UN MINEUR ÉMANCIPÉ	REVENU PRINCIPAL	ÉTAT MATRIMONIAL [DEMANDER SI AGE 15 OU PLUS]
HH107	HH108	HH109	HH110	HH111	HH112	HH113
Quel âge a (PERSONNE) ? Si jour pas connu (01), si mois pas connu (01)	Éligible 10-17 ans ? (1= Oui, 2= Non)	La mère biologique de (PERSONNE) est-elle en vie ? (1 = Oui, 2 = Non)	Le père biologique de (PERSONNE) est-il en vie ? (1 = Oui, 2 = Non)	La personne est-elle mineure émancipée ? (1 = Oui, 2 = Non) (Lorsque le mineur est chef de ménage).	Quelle est la PRINCIPALE activité génératrice de revenus dans laquelle (PERSONNE) est impliquée ?	Quelle est la situation matrimoniale actuelle de (PERSONNE) ?

CODES POUR HH112 : REVENU PRINCIPAL

00 = Aucun

01 = Entreprise individuelle non enregistrée

02 = Entreprise individuelle enregistrée

03 = Revenus occasionnels informels

04 = Salarié informel

05 = Salarié formel

06 = Revenus occasionnels formels

07 = Agriculture rurale

08 = Agriculture urbaine

09 = Autre (préciser)

-97 = Refusée

-98 = Je ne sais pas

CODES POUR HH113 : SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE

01 = Jamais marié

02 = Marié

03 = Vit ensemble (en concubinage)

04 = Divorcé

05 = Séparé

06 = Veuf(ve)

-97 = Refus de répondre

ÉDUCATION		ASSURANCE MALADIE	MEMBRES SUPPLÉMENTAIRES DU MÉNAGE
HH114	HH115	HH116	HH117
Quel est le niveau d'études le plus élevé atteint par (PERSONNE) ?	Quel est le plus grand diplôme obtenu à ce niveau ? /	La personne est-elle couverte par un régime d'assurance maladie ?/ 1 = Oui 2 = Non	Y a-t-il d'autres personnes vivant dans ce ménage ?

CODES POUR HH114 : ÉDUCATION

00 = Pas d'éducation

04 = Supérieure/Universitaire

01 = Primaire

-98 = Ne sait pas

02 = Secondaire

-97 = Refusée

03 = Technique/Professionnel

MODULE 2: CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES					
Je voudrais vous poser des questions sur les caractéristiques de ce ménage.					
VAR NOM	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	PASSER	SOURCE	ESSENTIEL
HH201	Quelle est la <u>principale</u> source d'eau potable pour les membres de votre ménage?	EAU COURANTE <ol style="list-style-type: none"> Eau courante dans le logement Eau courante dans la cour/la parcelle Robinet public/borne-fontaine Puits tubulaire ou forage PUITS CREUSES <ol style="list-style-type: none"> Puits protégé Puits non protégé EAU DE SOURCE <ol style="list-style-type: none"> Source protégée Source non protégée Eau de pluie Camion-citerne Chariot avec petit réservoir Eaux de surface (rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal) Eau en bouteille 		DHS	

		14. Canal d'irrigation			
		96. Autre (SPÉCIFIER)			
HH202	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils <u>habituellement</u> ?	1. Toilettes à chasse d'eau ou à vidange 2. Latrines traditionnelles à fosse 3. Latrines améliorées à fosse ventilée (Vip) 4. Toilettes à compost 5. Toilette à seau 6. Toilettes/Latrines suspendues 7. Pas d'installation/de buisson/de champ 96. Autre_(PRÉCISER)	Code 7, 96 → HH205	DHS	
HH203	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	1. Oui 2. Non	Code 1→HH205	DHS	
HH204	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?			DHS	
PRÉFACE AVANT LES QUESTIONS HH205-HH219:					
Votre ménage a-t-il :					
HH205	L'électricité ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH206	Une radio ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH207	Une télévision ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH208	Un téléphone fixe/un téléphone portable ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH209	Un réfrigérateur ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH210	Un congélateur ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH211	Un ordinateur ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH212	Une cuisinière ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH213	Un micro-ondes ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH214	La connectivité internet à domicile ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH215	Une armoire ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH216	Un canapé ?	1. Oui 2. Non		DHS	

HH217	Un lit ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH218	Une table et des chaises ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH219	Des fenêtres en verre ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH220	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	1. Electricité 2. GPL/Gaz naturel 3. Biogaz 4. Paraffine / Kérosène (pétrole) 5. Charbon, lignite (fossile) 6. Charbon de bois (braise) 7. Bois de chauffage / paille 8. Fumier 9. Pas d'aliments cuisinés dans le ménage 96. Autre_(préciser)		DHS	
HH221	La cuisine se fait-elle habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	1. Maison 2. Bâtiment séparé 3. Plein air		DHS	
HH222	Disposez-vous d'une pièce séparée utilisée comme cuisine ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH223	MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL OBSERVER ET COCHER LES RÉPONSES CORRECTES	SOL NATUREL 1. Terre/Sable 2. Fumier 3. Boue/argile SOL RUDIMENTAIRE 4. Planches de bois 5. Palmier/Bambou PLANCHER FINI 6. Parquet en bois ou bois poli 7. Bande de vinyle ou d'asphalte 8. Carreaux de céramique 9. Ciment/Terrazzo 10. Tapis 96. Autre_(préciser)		DHS	
HH224	MATÉRIAU PRINCIPAL DE LA TOITURE OBSERVER ET COCHER LES RÉPONSES CORRECTES.	TOITURE NATURELLE 1. Pas de toit 2. Chaume/feuilles de palmier/herbe 3. Fumier/Boue 4. Gazon TOITURE RUDIMENTAIRE 5. Tapis rustique		DHS	

		6. Planches de bois 7. Carton 8. Boîtes de conserve 9. Palmier/Bambou 10. Bâtons avec de la boue et du fumier 11. Plastique/PVC TOITURE FINIE 12. Tôle ondulée 13. Bois 14. Calamine/fibre de ciment 15. Feuille d'amiante 16. Béton 17. Carreaux (céramique/brique/etc.) 18. Bardeaux de toiture 19. Étain 20. Ardoise 96. Autre_(préciser)					
HH225	MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS OBSERVER ET COCHER LES RÉPONSES CORRECTES.	MURS NATURELS 1. Pas de murs 2. Canne/Palmier/Troncs 3. Saleté MURS RUDIMENTAIRES 4. Bouse / Boue / Argile 5. Bâtons avec de la boue/de l'argile/du fumier 6. Bambou avec boue/argile/bouse 7. Pierre avec de la boue 8. Carton 9. Bois réutilisé 10. Contreplaqué 11. Carton 96. Autre_(préciser) MURS FINIS 12. Ciment 13. Pierre avec chaux/ciment 14. Briques 15. Blocs de ciment 16. Planches/bardeaux de bois 96. Autre_(préciser)		DHS			
HH226a	Combien de pièces compte le ménage ?	Nombre de pièces: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
HH226b	Combien de pièces sont utilisées pour dormir ?	Nombre de pièces: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				DHS	

PRÉFACE AVANT LES QUESTIONS HH227-HH233:					
Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :					
HH227	Un vélo ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH228	Une moto ou un scooter ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH229	Un Bajaj ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH230	Une voiture ou un camion ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH231	Un bateau avec un moteur ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH232	Une montre ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH233	Une charrette tirée par un animal ?	1. Oui 2. Non		DHS	
PRÉFACE AVANT LES QUESTIONS HH234-HH243:					
Un membre de votre ménage possède-t-il:					
HH234	Vaches (bétail) ?	1. Oui 2. Non	Code 2 → HH236	DHS	
HH235	Vaches laitières ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH236	Taureaux ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH237	Chèvres/moutons ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH238	Volaille (p. ex. canards, poulets) ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH239	Chiens ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH240	Autres animaux (chameaux, chevaux, ânes) ?	1. Oui 2. Non		DHS	
HH241	Un membre du ménage possède-t-il des terres agricoles ?	1. Oui 2. Non	Code 2 → HH243	DHS	
HH242	Combien d'ares/hectares de terres agricoles les membres de ce ménage possèdent-ils ?	Hectares [] Ares [] Ne sait pas -8		DHS	
HH243	Un membre de ce ménage possède-t-il un compte bancaire actif ?	1. Oui 2. Non		DHS	

A5. Questionnaire adolescent

ENQUÊTE DONNÉES SUR LES JEUNES ET LE TABAGISME EN AFRIQUE (DaYTA)

Le questionnaire individuel sera administré à l'adolescent admissible sélectionné. Le questionnaire recueille des informations sur les caractéristiques individuelles et la consommation de produits du tabac et de nicotine.

MODULE 1: INFORMATIONS GÉNÉRALES					
Chapitre 1: Caractéristiques socio-démographiques					
NOMVAR	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	ÉLÉMENTS À PASSER	SOURCE	FONDAMENTALE/OPTIONNELLE
GENDER101	Le répondant est-il un homme ou une femme ?	Homme = 1 Femme = 2		GÉNÉRAL	F
AGE102	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?	Âge en années révolues ____ Je ne connais pas l'âge = -8 Refusée = -97		ENQUÊTE ITC	F
EVESCH103	Avez-vous déjà fréquenté l'école ?	Oui = 1 Non = 2 Refusée = -97	2 → MONEY 107	PHIA, VACS, EDS	F
SCH104	Êtes-vous actuellement inscrit (e) à l'école?	Oui = 1 Non = 2 Refusée = -97	2 → MONEY 107	ICT-YATVS	F
SCHTYP105	Quel type d'école fréquentez-vous actuellement?	Public/gouvernement = 1 Privé à but lucratif = 2 Privé pour organisme à but non lucratif = 3 Écoles internationales = 4 Autre (préciser) = 96 Refusée = -97			F
CURGRD106	Dans quelle classe êtes-vous maintenant?	Classe/année ____ Refusée = -97		GYTS, ICT-YATVS	F

MONEY107	Au cours d'une semaine moyenne, combien d'argent avez-vous que vous pouvez dépenser pour vous-même, comme vous le souhaitez ? [AJUSTER LES CATÉGORIES POUR CHAQUE PAYS SPÉCIFIQUE]	_____ Quantité d'argent en Franc Congolais Refusée = -97		GYTS	F
ETHNIC108	Quelles sont vos origines ethniques/ culturelles/ autres ? [AJUSTER LES CATÉGORIES POUR CHAQUE PAYS SPÉCIFIQUE]	[AJUSTER LES CATÉGORIES POUR CHAQUE PAYS SPÉCIFIQUE] AUTRE = 96 PRÉCISER: _____ REFUSÉE = -97		STEPs	F
WORK109	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous travaillé à titre d'employé ou de travailleur autonome?	Employé=1 Travailleuses autonomes = 2 Pas de travail = 3 Refusée=-97		PHIA	F
RELIG110	Quelle est votre appartenance religieuse [AJUSTER LES CATÉGORIES POUR CHAQUE PAYS SPÉCIFIQUE]?	01 = Pas de religion 02 = Christianisme; 03 = Islam; 04 = Hindouisme 96 = Autre (préciser)____ Refusée=-97			F
MARITAL111	Quel est votre état civil ? Diriez-vous que vous êtes célibataire, marié, séparé, divorcé ou veuf ?	1. Célibataire 2. Marié(e) 3. Séparé 4. Divorcé 5. Veuf ou veuve Refusée=-97		GATS	F

MODULE 1: INFORMATIONS GÉNÉRALES

Chapitre 2: Difficultés fonctionnelles

Maintenant, je vais vous poser des questions sur les difficultés que vous pouvez avoir à faire certaines activités. Je poserai des questions sur les difficultés à voir, à entendre, à marcher ou à monter les escaliers, à se souvenir ou à se concentrer, à prendre soin de soi et à communiquer (expressive et réceptive).

DIS101	Avez-vous de la difficulté à voir, même si vous portez des lunettes? (VISION)	0. Aucune difficulté 1. Quelques difficultés 2. Beaucoup de difficultés		WGSS	F
--------	---	---	--	------	---

		3. Je n'y arrive pas du tout Refusée=-97			
DIS102	Avez-vous des difficultés à entendre, même si vous utilisez un appareil auditif? (AUDIENCE)	0. Aucune difficulté 1. Quelques difficultés 2. Beaucoup de difficultés 3. Je n'y arrive pas du tout Refusée=-97		WGSS	F
DIS103	Avez-vous de la difficulté à marcher ou à monter des marches ? (MOBILITÉ)	0. Aucune difficulté 1. Quelques difficultés 2. Beaucoup de difficultés 3. Je n'y arrive pas du tout Refusée=-97		WGSS	F
DIS104	Avez-vous de la difficulté à vous souvenir ou à vous concentrer ? (MÉMOIRE DE LA COGNITION)	0. Aucune difficulté 1. Quelques difficultés 2. Beaucoup de difficultés 3. Je n'y arrive pas du tout Refusée=-97		WGSS	F
DIS105	Avez-vous de la difficulté à prendre soin de vous (comme vous laver ou vous habiller) ? (PRENDRE SOIN DE SOI)	0. Aucune difficulté 1. Quelques difficultés 2. Beaucoup de difficultés 3. Je n'y arrive pas du tout Refusée=-97		WGSS	F
DIS106	En utilisant votre langage habituel, avez-vous des difficultés à communiquer, par exemple à comprendre ou à être compris ? (COMMUNICATION)	0. Aucune difficulté 1. Quelques difficultés 2. Beaucoup de difficultés 3. Je n'y arrive pas du tout Refusée=-97		WGSS	F
<p style="text-align: center;">MODULE 2: CIGARETTES MANUFACTURÉES /</p> <p style="text-align: center;">FABRIQUÉES EN USINE</p> <p>La section suivante contient des questions sur le fait de fumer des cigarettes manufacturées ou fabriquées en usine.</p>					
NOMVAR	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	ÉLÉMENT S À PASSER	SOURCE	FONDAMEN TALE/OPTIO NNELLE

T201	Avez-vous déjà fumé des cigarettes manufacturées, même une ou deux bouffées? (UTILISER LA FICHE)?	Oui = 1 Non = 2 Refusée = - 97	Code 2 → T209	ICT-YATVS, GYTS, NYTS	F
T202	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé une cigarette manufacturée pour la première fois?	Age en années _____ Refusée = -97			F
T203	Lorsque vous avez fumé pour la première fois des cigarettes manufacturées, pourquoi les avez-vous fumées ? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)	A. Un ami les a fumées B. Un membre de la famille les a fumées C. Elles coûtent moins cher que d'autres produits du tabac, tels que les cigarettes électroniques D. Elles étaient plus faciles à obtenir que d'autres formes du tabac E. J'avais vu des personnes les fumer à la télévision, en ligne ou dans des films F. Elles sont moins nocives que d'autres formes de tabac, G. Je pouvais les utiliser pour faire des tours (jeu) H. J'étais curieux de les connaître I. Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé J. La nicotine procure une sensation d'euphorie ou d'excitation. K. L'emballage était joli L. Facile à cacher M. C'était pour me faire accepter par la société X C'était pour une autre raison (préciser : _____) Refusée = -97		NYTS/ITC-Survey	F
T204	Avec qui étiez-vous lorsque vous avez fumé pour la première fois des cigarettes manufacturées ? (Plusieurs réponses possibles)	A. Seul B. Avec un ami C. Avec plusieurs amis D. Avec un membre de la famille E. Avec plusieurs membres de la famille F. Avec une nouvelle connaissance X. Autres (préciser) _____ Refusée = -97			F
T205	Au cours des 30 derniers jours , quel est le nombre de jours où vous avez fumé des cigarettes manufacturées?	_____ jours (0-30) Refusée = -97	Code 0 → T209	ICT-YATVS, GYTS, NYTS	F
T206	Au cours des 30 derniers jours , les jours où vous avez fumé des cigarettes manufacturées, environ combien de cigarettes manufacturées avez-vous fumées par jour ?	□□□□ cigarettes manufacturées par jour Refusée = -97		ICT-YATVS, NYTS	F

	FW: Un paquet contient généralement 20 cigarettes (UTILISER LA FICHE)?				
T207	La dernière fois que vous avez fumé des cigarettes manufacturées au cours des 30 derniers jours , comment les avez-vous obtenues? (SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE)	<ol style="list-style-type: none"> Je les ai achetées dans un magasin ou un commerce Je les ai achetées à un(e) vendeur(euse) ambulant(e) Je les ai achetées en kiosque [SPÉCIFIQUE AU PAYS] Je les ai achetées à un distributeur automatique [SPÉCIFIQUE AU PAYS] Je les ai reçues de la part de quelqu'un d'autre <p>96. Je les ai obtenues d'une autre façon, (spécifier) _____</p> <p>Refusée =-97</p>		GYTS	F
T208	La dernière fois que vous avez fumé des cigarettes manufacturées, au cours des 30 derniers jours , où les fumiez-vous ?	<ol style="list-style-type: none"> À la maison Au restaurant Dans un bar ou un club À l'école Au travail Chez des amis Dans les espaces publics (parcs, centres commerciaux, coins de rue) <p>96. Autre. [Veuillez préciser].</p> <p>Refusée=-97</p>			F
T209	Au cours des 30 derniers jours , quelqu'un a-t-il refusé de vous vendre des cigarettes manufacturées à cause de votre âge?	<ol style="list-style-type: none"> Je n'ai pas essayé d'acheter des cigarettes manufacturées au cours des 30 derniers jours. Oui, on a refusé de me vendre des cigarettes manufacturées à cause de mon âge. Non, mon âge ne m'a pas empêché(e) d'acheter des cigarettes manufacturées. <p>Refusée =-97</p>		GYTS	F
T210	Quand avez-vous acheté des cigarettes manufacturées pour la dernière fois ?	<ol style="list-style-type: none"> Dans les 30 derniers jours Il y a 2-3 mois Il y a 4-6 mois Il y a 7-12 mois Il y a plus de 12 mois Je n'ai jamais acheté de cigarettes manufacturées <p>Refusée =-97</p>	Code 6 → TN213		F
T211	La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes manufacturées, les avez-vous achetées sous forme de cigarette(s) individuelle(s) ou en paquet(s)?	<ol style="list-style-type: none"> Cigarettes individuelles Paquet de 10 _____ Paquet de 20 _____ Paquet de 30 _____ <p>96. Tout autre format (spécifier) _____</p> <p>Refusée =-97</p>			F

T212	La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes manufacturées, combien d'argent avez-vous payé au total pour un paquet contenant 10 cigarettes ou 20 cigarettes, ou pour une cigarette individuelle, ou pour tout autre format de paquet ?	Montant payé _____ (en FC) Refusée =-97		NACAND A 2022-Kenya	F
T213	Pensez-vous que vous fumerez des cigarettes manufacturées au cours des 12 prochains mois ?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS	F
T214	Si l'un de vos meilleurs amis vous offrait une cigarette manufacturée, la fumeriez-vous ?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS; ITC	F
T215	Si l'un de vos proches parents vous offrait une cigarette manufacturée, la fumeriez-vous ?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		ITC	F
<p align="center">MODULE 3: CIGARETTES ROULÉES À LA MAIN/ CIGARETTES À ROULER</p> <p>La section suivante contient des questions sur le fait de fumer des cigarettes roulées à la main/cigarettes à rouler. Chaque fois que la question fait référence à des cigarettes roulées à la main, rappelez-vous qu'il s'agit également de cigarettes à rouler</p>					
T301	Avez-vous déjà fumé des cigarettes roulées, même une ou deux bouffées? (UTILISER LA FICHE)?	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97	Code 2 → T309	ICT-YATVS, GYTS, NYTS	F
T302	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé une cigarette roulée pour la première fois ?	Age en années _____ Refusée =-97			
T303	Lorsque vous avez fumé pour la première fois des cigarettes roulées à la main, pourquoi les avez-vous fumées ? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)	A. Un ami les a fumées B. Un membre de la famille les a fumées C. Elles coûtaient moins cher que les cigarettes manufacturées D. Elles étaient plus faciles à obtenir que les cigarettes manufacturées E. J'avais vu des personnes les fumer à la télévision, en ligne ou dans des films F. Elles sont moins nocives que les cigarettes manufacturées G. Je peux les utiliser pour faire des tours H. J'étais curieux de les connaître I. Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé J. La nicotine procure une sensation d'euphorie ou d'excitation. K. L'emballage était joli L. Plus facile à cacher		NYTS/ITC-Survey	F

		<p>M. C'était pour me faire accepter par la société</p> <p>X. C'était pour une autre raison (préciser :)</p> <p>Refusée=-97</p>			
T304	<p>Avec qui étiez-vous lorsque vous avez fumé pour la première fois des cigarettes roulées à la main ?</p> <p>(Plusieurs réponses possibles)</p>	<p>A. Seul</p> <p>B. Avec un ami</p> <p>C. Avec plusieurs amis</p> <p>D. Avec un membre de la famille</p> <p>E. Avec plusieurs membres de la famille</p> <p>F. Avec une nouvelle connaissance</p> <p>X. Autres (préciser) _____</p> <p>Refusée=-97</p>			F
T305	<p>Au cours des 30 derniers jours, quel est le nombre de jours où vous avez fumé des cigarettes roulées?</p>	<p>_____ jours (0-30)</p> <p>Refusée =-97</p>	Code 0 → T309	ICT-YATVS, GYTS, NYTS	F
T306	<p>Au cours des 30 derniers jours, les jours où vous avez fumé des cigarettes roulées, environ combien de cigarettes roulées avez-vous fumées par jour?</p>	<p>_____ cigarettes roulées par jour</p> <p>Refusée =-97</p>		ICT-YATVS	F
T307	<p>La dernière fois que vous avez fumé des cigarettes roulées au cours des 30 derniers jours, comment les avez-vous obtenues?</p> <p>(SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE)</p>	<p>1. Je les ai achetées dans un magasin ou un commerce</p> <p>2. Je les ai achetées à un(e) vendeur(euse) ambulant(e)</p> <p>3. Je les ai achetées en kiosque [SPÉCIFIQUE AU PAYS]</p> <p>4. Je les ai achetées à un distributeur automatique [SPÉCIFIQUE AU PAYS]</p> <p>5. Je les ai reçues de la part de quelqu'un d'autre</p> <p>96. Je les ai obtenues d'une autre façon, (spécifier) _____</p> <p>Refusée =-97</p>		GYTS	F
T308	<p>La dernière fois que vous avez fumé des cigarettes roulées à la main, au cours des 30 derniers jours, où les fumiez-vous ?</p>	<p>1. À la maison</p> <p>2. Au restaurant</p> <p>3. Dans un bar ou un club</p> <p>4. À l'école</p> <p>5. Au travail</p> <p>6. Chez des amis</p> <p>7.</p> <p>8. Dans les espaces publics (parcs, centres commerciaux, coins de rue)</p> <p>9. Autre. [Veuillez préciser].</p> <p>Refusée=-97</p>			F

T309	Au cours des 30 derniers jours , quelqu'un a-t-il refusé de vous vendre des cigarettes roulées à cause de votre âge?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Je n'ai pas essayé d'acheter des cigarettes roulées au cours des 30 derniers jours. 2. Oui, on a refusé de me vendre des cigarettes roulées à cause de mon âge. 3. Non, mon âge ne m'a pas empêché(e) d'acheter des cigarettes roulées. Refusée =-97		GYTS	F
T310	Quand avez-vous acheté des cigarettes roulées pour la dernière fois ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans les 30 derniers jours 2. Il y a 2-3 mois 3. Il y a 4-6 mois 4. Il y a 7-12 mois 5. Il y a plus de 12 mois 6. Je n'ai jamais acheté de cigarettes roulées Refusée =-97	Code 6 → TN313		F
T311	La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes roulées à la main, quelle taille de paquet (ou quelle quantité) avez-vous acheté?	_____(Taille du paquet/ Quantité/Grammage) Refusée =-97			F
T312	La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes roulées à la main, combien avez-vous payé au total ? POUR LA RDC C'EST EN FRANCS CONGOLAIS	_____(Quantité) Refusée =-97		NACAND A 2022-Kenya	F
T313	Pensez-vous que vous fumerez des cigarettes roulées au cours des 12 prochains mois?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS	F
T314	Si l'un de vos meilleurs amis vous offrait une cigarette roulée, la fumeriez-vous?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS	F
T315	Si l'un de vos proches parents vous offrait une cigarette roulée, la fumeriez-vous?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97			F

MODULE 4: CHICHA, PIPE À EAU OU NARGUILÉ

La section suivante contient des questions sur la chicha. La chicha est également connue sous le nom de narguilé ou pipe à eau. Chaque fois que la question fait référence à la chicha, n'oubliez pas qu'elle fait également référence au narguilé ou à la pipe à eau.

T401	Avez-vous déjà fumé une chicha, même une ou deux bouffées?	Oui = 1 Non = 2	Code 2 → T411	GYTS, NYTS	F
------	--	------------------------	---------------	---------------	---

	(UTILISER LA FICHE)	Refusée =- 97			
T402	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé la chicha pour la première fois?	Age en années _____ Refusée =-97		GYTS, NYTS	F
T403	Lorsque vous avez fumé pour la première fois une chicha, pourquoi l'avez-vous fumée ? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)	A. Un ami l'a fumée B. Un membre de la famille l'a fumée C. Pour essayer d'arrêter d'utiliser les cigarettes D. Elle coûtait moins cher que les cigarettes E. Elle était plus facile à obtenir que les cigarettes F. J'avais vu des personnes la fumer à la télévision, en ligne ou dans des films G. Elle est moins nocive que les cigarettes H. Fumer la chicha peut être moins nocif pour les personnes qui m'entourent que fumer des cigarettes I. Elle était disponible dans des saveurs telles que menthol, menthe, bonbon, fruit ou chocolat J. Je pouvais la fumer à la maison ou à l'école sans être aperçu K. Je pouvais l'utiliser pour faire des tours L. J'étais curieux de la connaître M. Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé N. La nicotine procure une sensation d'euphorie ou d'excitation O. L'emballage était joli P. C'était pour me faire accepter par la société Q. Je pouvais la fumer dans les endroits où je ne peux pas fumer de cigarettes R. Pour réduire le nombre de cigarettes que je fume 96. Je l'utilise pour une autre raison (préciser : _____) Refusée=-97		NYTS/ITC-Survey	F
T404	Avec qui étiez-vous lorsque vous avez fumé pour la première fois de la chicha ? (Plusieurs réponses possibles)	A. Seul B. Avec un ami C. Avec plusieurs amis D. Avec un membre de la famille E. Avec plusieurs membres de la famille F. Avec une nouvelle connaissance X. Autres (préciser) _____ Refusée=-97			F
T405	Au cours des 30 derniers jours , quel est le nombre de jours où vous avez fumé la chicha?	_____ jours (0-30) Refusée =-97	Code 0 →T411	GYTS, NYTS	F

T406	<p>Au cours des 30 derniers jours, les jours où vous avez fumé la chicha, à combien de séances de chicha avez-vous participé au cours d'une journée type pour fumer la chicha?</p> <p>(UTILISER LA FICHE)</p>	<p>_____ séances de chicha au cours d'une journée ordinaire où tu fumes la chicha</p> <p>Refusée =-97</p>		GATS	F
T407	<p>La dernière fois que vous avez fumé la chicha au cours des 30 derniers jours, comment les avez-vous obtenues?</p> <p>(SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Je les ai achetées dans un magasin ou un commerce Je les ai achetées à un(e) vendeur(euse) ambulant(e) Je les ai achetées en kiosque [SPÉCIFIQUE AU PAYS] Je les ai achetées à un distributeur automatique [SPÉCIFIQUE AU PAYS] Je les ai reçues de la part de quelqu'un d'autre Je l'ai acheté dans un restaurant/bar/club <p>96. Je les ai obtenues d'une autre façon, (spécifier) _____</p> <p>Refusée =-97</p>			F
T408	<p>L'une des chichas que vous avez fumées au cours des 30 derniers jours était-il aromatisé au goût de menthol, de menthe, de clou de girofle ou d'épices, de boissons alcooliques, de bonbons, de fruits, de chocolat, ou de tout autre arôme?</p>	<p>Oui = 1</p> <p>Non = 2</p> <p>Refusée = -97</p>		NYTS	F
T409	<p>La chicha que vous avez fumée au cours des 30 derniers jours a-t-elle été mélangée à d'autres drogues telles que le bhang/ marijuana?</p>	<p>Oui = 1</p> <p>Non = 2</p> <p>Refusée = -97</p>			F
T410	<p>La dernière fois que vous avez fumé de la chicha au cours des 30 derniers jours, où l'avez-vous fumé ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> À la maison Au restaurant Dans un bar ou un club À l'école Au travail Chez des amis Dans les espaces publics (parcs, centres commerciaux, coins de rue) <p>96. Autre. [Veuillez préciser].</p> <p>Refusée=-97</p>		Enquête au Nigeria, GYTS	F
T411	<p>Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il refusé de vous vendre de la chicha à cause de votre âge?</p>	<ol style="list-style-type: none"> Je n'ai pas essayé d'acheter de chicha au cours des 30 derniers jours. Oui, on a refusé de me vendre de la chicha à cause de mon âge. Non, mon âge ne m'a pas empêché(e) d'acheter de la chicha. <p>Refusée =-97</p>		GYTS	F

T412	Quand avez-vous acheté de la chicha pour la dernière fois?	1. Dans les 30 derniers jours 2. Il y a 2-3 mois 3. Il y a 4-6 mois 4. Il y a 7-12 mois 5. Il y a plus de 12 mois 6. Je n'ai jamais acheté de la chicha Refusée =-97			F
T413	La dernière fois que vous avez acheté de la chicha, à combien au total en avez-vous acheté ? POUR LA RDC C'EST EN FRANCS CONGOLAIS A. Configuration complète du narguilé (un houka, un tuyau, un bol, du tabac à chicha, du charbon de bois, des pinces, du papier d'aluminium ou un dispositif de gestion de la chaleur, quelque chose pour allumer votre charbon de bois)	_____/Configuration complète du narguilé Refusée=-97			F
	B. OU séance de chicha	_____/Séance de chicha Refusée=-97			
	C. OU bol à chicha	_____/Bol à chicha Refusée=-97			
	D. OU par gramme	_____/gramme Refusée=-97			
	E. OU autres (préciser)___	_____/Autres (préciser) Refusée=-97			
T414	Pensez-vous que vous fumerez la chicha dans les 12 prochains mois?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS	F
T415	Si l'un de vos meilleurs amis vous proposait une chicha, la fumeriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS	F
T416	Si l'un de vos proches parents vous proposait de la chicha, la fumeriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97			F

MODULE 5 : PRODUITS DU TABAC CHAUFFÉS

Les questions suivantes concernent les produits du tabac chauffés. Ces appareils chauffent le tabac proprement dit (en tiges ou en capsules) pour créer un aérosol qui est inhalé. Ce ne sont PAS LES MÊMES que les cigarettes électroniques, qui utilisent des liquides. Les produits du tabac chauffés comprennent des marques comme IQOS ([CANADA / ROYAUME-UNI : HEETS ; ÉTATS-UNIS : Marlboro HeatSticks])

NOMVAR	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	ÉLÉMENTS À PASSER	SOURCE	FONDAMENTALE/OPTIONNELLE
HTP501	Possédez-vous un appareil de tabac chauffé (UTILISER LA FICHE)?	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97		ICT-YATVS	F
HTP502	Avant cette enquête, aviez-vous vu ou entendu parler des produits du tabac chauffés?	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97	Code 2 → HTP504	ICT-YATVS	F
HTP503	Où avez-vous vu ou entendu parler pour la première fois des produits du tabac chauffés ?	1. Médias traditionnels : Télévision, radio, journaux 2. Internet (sites de vente en ligne, pages web contenant ou non des actualités) 3. Médias sociaux (Facebook, twitter, Instagram, groupes WhatsApp) 4. Ami(e)s 5. Rencontres sociales (fêtes, bars) 96. D'autres précisent _____ Refusée =-97		Enquête au Nigeria	F
HTP504	Avez-vous déjà fumé des produits de tabac chauffés, même pour une ou deux bouffées? (UTILISER LA FICHE)	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97	Code 2 → HTP514	ICT-YATVS	F
HTP505	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé pour la première fois des produits du tabac chauffés?	Age en années _____ Refusée =-97		ICT-YATVS	F
HTP506	Lorsque vous avez fumé pour la première fois des produits du tabac chauffés, pourquoi les avez-vous fumés ? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)	A. Un ami les a fumés B. Un membre de la famille les a fumés C. Pour essayer d'arrêter d'utiliser les cigarettes D. Ils coûtaient moins cher que les cigarettes manufacturées E. Ils étaient plus faciles à obtenir que les cigarettes F. J'avais vu des personnes les fumer à la télévision, en ligne ou dans des films G. Ils sont moins nocifs que les cigarettes H. L'utilisation de tabac chauffé peut être moins nocive pour les personnes qui m'entourent que le fait de fumer des cigarettes		NYTS/ITC-Survey	F

		<p>I. Ils étaient disponibles dans des saveurs telles que menthol, menthe, bonbon, fruit ou chocolat</p> <p>J. Je pouvais les fumer à la maison ou à l'école sans être aperçu</p> <p>K. Je pouvais les utiliser pour faire des tours</p> <p>L. J'étais curieux de les connaître</p> <p>M. Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé</p> <p>N. La nicotine procure une sensation d'euphorie ou d'excitation.</p> <p>O. L'emballage était joli</p> <p>P. C'était pour me faire accepter par la société</p> <p>Q. Je pouvais les fumer dans les endroits où je ne peux pas fumer de cigarettes</p> <p>R. Pour réduire le nombre de cigarettes que je fume</p> <p>X. C'était pour une autre raison (préciser :)</p> <p>Refusée=-97</p>			
HTP507	<p>Avec qui étiez-vous lorsque vous avez fumé pour la première fois des produits du tabac chauffés</p> <p>(Plusieurs réponses possibles)</p>	<p>A. Seul</p> <p>B. Avec un ami</p> <p>C. Avec plusieurs amis</p> <p>D. Avec un membre de la famille</p> <p>E. Avec plusieurs membres de la famille</p> <p>F. Avec une nouvelle connaissance</p> <p>X. Autres (préciser) _____</p> <p>Refusée=-97</p>			F
HTP508	<p>Quelle variété spécifique de produit du tabac chauffé fumez-vous le plus souvent?</p> <p>[ADJUST CATEGORIES FOR SPECIFIC COUNTRY]</p>	<p>1. Marlboro Original (argent)</p> <p>2. Marlboro Menthol frais</p> <p>3. Marlboro Menthol doux</p> <p>4. Ambre</p> <p>5. Jaune</p> <p>6. Sienne</p> <p>7. Mauve</p> <p>8. Roux</p> <p>9. Teck</p> <p>10. Vert (menthol)</p> <p>11. Turquoise (menthol)</p> <p>12. Bleu (menthol)</p> <p>13. Autre (veuillez préciser :)_____</p> <p>14. Je ne fume pas une variété spécifique plus souvent que d'autres</p> <p>Je ne connais pas le type=-98</p> <p>Refusée =-97</p>		ICT-YATVS	F
HTP509	Au cours des 30 derniers jours , quel est le nombre de jours où vous avez fumé des produits du tabac chauffé?	<p>_____ jours (0-30)</p> <p>Refusée =-97</p>	Code 0 → HTP514	ICT-YATVS	F

HTP510	Au cours des 30 derniers jours , les jours au cours desquels vous avez fumé des produits du tabac chauffé, à combien de reprises l'avez-vous fait chaque jour (en moyenne)?	<ol style="list-style-type: none"> 1 fois par jour De 2 à 5 fois par jour De 6 à 10 fois par jour De 11 à 20 fois par jour Plus de 20 fois par jour Ne sais pas Refusée = -97		ITC	F
HTP511	Quelle marque de produit du tabac chauffé avez-vous fumé le plus souvent au cours des 30 derniers jours ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. IQOS 2. glo 3. Ploom 4. iFuse 5. lil 6. Autre (veuillez préciser): _____ 7. Je n'ai pas de marque habituelle Je ne connais pas le type =-98 Refusée =-97		ICT-YATVS	F
HTP512	Quelles étaient les saveurs du tabac chauffé que vous avez fumé au cours des 30 derniers jours? (Sélectionnez-en un ou plusieurs)	<ol style="list-style-type: none"> A. Menthol B. Menthe C. Clou de girofle ou épice D. Fruit E. Chocolat F. Boissons alcoolisées (telles que le vin, la margarita ou d'autres cocktails) G. Bonbons, desserts ou autres sucreries 96. Une autre saveur non répertoriée ici (préciser: _____) Refusée =-97		NYTS	F
HTP513	La dernière fois que vous avez fumé du tabac chauffé au cours des 30 derniers jours , où l'avez-vous fumé ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. À la maison 2. Au restaurant 3. Dans un bar ou un club 4. À l'école 5. Au travail 6. Chez des amis 7. 8. Dans les espaces publics (parcs, centres commerciaux, coins de rue) 9. Autre. [Veuillez préciser]. Refusée=-97		GYTS	F
HTP514	Au cours des 30 derniers jours , quelqu'un a-t-il refusé de vous vendre des produits du tabac chauffés à cause de votre âge?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Je n'ai pas essayé d'acheter des produits du tabac chauffés au cours des 30 derniers jours. 2. Oui, on a refusé de me vendre des produits du tabac chauffés à cause de mon âge. 3. Non, mon âge ne m'a pas empêché(e) d'acheter des produits du tabac chauffés. Refusée =-97		GYTS	F

HTP515	<p>Lorsque vous avez fumé des produits du tabac chauffés au cours des 30 derniers jours, comment avez-vous obtenu vos produits du tabac chauffés?</p> <p>(Sélectionnez-en un ou plusieurs)</p>	<p>A. Je les ai achetés moi-même</p> <p>B. J'ai demandé à quelqu'un d'autre de me les acheter</p> <p>C. J'ai demandé à quelqu'un de m'en donner</p> <p>D. Quelqu'un me les a offerts</p> <p>E. Je les ai reçus d'un ami</p> <p>F. Je les ai reçus d'un membre de la famille</p> <p>G. Je les ai achetés dans un magasin ou chez une autre personne</p> <p>X. Je les ai obtenus d'une autre manière (précisez : _____)</p> <p>Refusée=-97</p>		NYTS	F
HTP516	<p>Si vous avez acheté ces produits, combien avez-vous dépensé pour un package complet?</p> <p>POUR LA RDC C'EST EN FRANCS CONGOLAIS</p>	<p>_____/ package complet</p> <p>Refusée=-97</p>			F
HTP517	<p>Au cours des 30 derniers jours, où avez-vous acheté des produits et dispositifs de tabac à chauffer ? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)</p>	<p>A. Je n'ai pas acheté de produits du tabac à chauffer au cours des 30 derniers jours [RÉPONSE EXCLUSIVE].</p> <p>B. Je les ai achetés auprès d'une autre personne (un ami, un membre de la famille ou quelqu'un d'autre).</p> <p>C. Une station-service ou un magasin de proximité</p> <p>D. Une épicerie</p> <p>E. Une pharmacie</p> <p>F. Un kiosque/stand dans un centre commercial ou une galerie marchande</p> <p>G. Un distributeur automatique</p> <p>H. Sur internet (site web d'un produit ou d'un magasin comme eBay ou Facebook Marketplace)</p> <p>I. Par courrier</p> <p>J. Par l'intermédiaire d'un service de livraison (tel que DoorDash ou Postmates)</p> <p>K. Un magasin de vape ou un bureau de tabac</p> <p>X. Autre lieu non mentionné ici (précisez) :</p> <p>Refusée=-97</p>		NYTS	F
HTP518	<p>Pensez-vous que vous fumerez des produits du tabac chauffés dans les 12 prochains mois?</p>	<p>1. Certainement, oui</p> <p>2. Probablement, oui</p> <p>3. Probablement pas</p> <p>4. Certainement pas</p> <p>Refusée =-97</p>		NYTS	F

HTP519	Si l'un de vos meilleurs amis vous offrait des produits du tabac chauffés, le fumeriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		ICT-YATVS	F
HTP520	Si un de vos proches parents vous proposait un produit du tabac chauffé, le fumeriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		ICT-YATVS	F
MODULE 6: AUTRES PRODUITS DU TABAC À FUMER La section suivante contient des questions sur le tabagisme d'autres produits du tabac tels que les cigares, les cheroots, les cigarillos. Ceux-ci excluent les cigarettes manufacturées roulées à la main, la chicha ou les produits du tabac chauffés qui ont déjà été explorés.					
T601	Avez-vous déjà fumé d'autres produits du tabac tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos, même pour une ou deux bouffées? (UTILISER LA FICHE)	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97	Code 2 → T609	ICT-YATVS, GYTS, NYTS	F
T602	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé pour la première fois d'autres produits du tabac tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos?	Age en années _____ Refusée =-97			F
T603	Lorsque vous avez fumé pour la première fois d'autres produits du tabac tels que des cigares/cigarillos, pourquoi les avez-vous fumés? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)	A. Un ami les a fumés B. Un membre de la famille les a fumés C. Pour essayer d'arrêter d'utiliser les cigarettes D. Ils coûtaient moins cher que les cigarettes E. Ils étaient plus faciles à obtenir que les cigarettes F. J'avais vu des personnes les fumer à la télévision, en ligne ou dans des films G. Ils sont moins nocifs que les cigarettes H. L'utilisation d'autres produits du tabac tels que des cigares, des cheroots, ou des cigarillos peut être moins nocive pour les personnes qui m'entourent que le fait de fumer des cigarettes I. Ils étaient disponibles dans des saveurs telles que menthol, menthe, bonbon, fruit ou chocolat J. Je pouvais les fumer à la maison ou à l'école sans être aperçu K. Je pouvais les utiliser pour faire des tours L. J'étais curieux de les connaître M. Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé N. La nicotine procure une sensation d'euphorie ou d'excitation. O. L'emballage était joli P. C'était pour me faire accepter par la société		NYTS/ITC-Survey	F

		<p>Q. Je pouvais les fumer dans les endroits où je ne peux pas fumer de cigarettes</p> <p>R. Pour réduire le nombre de cigarettes que je fume</p> <p>X. C'était pour une autre raison (préciser :)</p> <p>Refusée=-97</p>			
T604	<p>Avec qui étiez-vous lorsque vous avez fumé pour la première fois d'autres produits du tabac tels que des cigares/cigarillos?</p> <p>(Plusieurs réponses possibles)</p>	<p>A. Seul</p> <p>B. Avec un ami</p> <p>C. Avec plusieurs amis</p> <p>D. Avec un membre de la famille</p> <p>E. Avec plusieurs membres de la famille</p> <p>F. Avec une nouvelle connaissance</p> <p>X. Autres (préciser) _____</p> <p>Refusée=-97</p>			F
T605	<p>Au cours des 30 derniers jours, quel est le nombre de jours où vous avez fumé d'autres produits du tabac tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos?</p>	<p>_____ jours (0-30)</p> <p>Refusée =-97</p>	Code 0 →T609	ICT-YATVS, GYTS, NYTS	F
T606	<p>Au cours des 30 derniers jours, les jours où vous avez fumé d'autres produits du tabac tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos, environ combien en avez-vous fumé par jour?</p> <p>(UTILISER LA FICHE)</p>	<p>_____ cigars/jour</p> <p>_____ cheroots/jour</p> <p>_____ cigarillos/jour</p> <p>_____ d'autres produits du tabac (préciser)/jour</p> <p>Refusée =-97</p>		ICT-YATVS	F
T607	<p>La dernière fois que vous avez fumé d'autres produits du tabac tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos au cours des 30 derniers jours, comment les avez-vous obtenus?</p> <p>(Sélectionnez-en un ou plusieurs)</p>	<p>1. Je les ai achetées dans un magasin ou un commerce</p> <p>2. Je les ai achetées à un(e) vendeur(euse) ambulant(e)</p> <p>3. Je les ai achetées en kiosque [SPÉCIFIQUE AU PAYS]</p> <p>4. Je les ai achetées à un distributeur automatique [SPÉCIFIQUE AU PAYS]</p> <p>5. Je les ai reçues de la part de quelqu'un d'autre</p> <p>96. Je les ai obtenues d'une autre façon, (spécifier) _____</p> <p>Refusée =-97</p>		GYTS	F

T608	La dernière fois que vous avez fumé d'autres produits du tabac, au cours des 30 derniers jours , où fumiez-vous ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. À la maison 2. Au restaurant 3. Dans un bar ou un club 4. À l'école 5. Au travail 6. Chez des amis 7. 8. Dans les espaces publics (parcs, centres commerciaux, coins de rue) <p>96. Autre. [Veuillez préciser].</p> <p>Refusée=-97</p>			F
T609	Au cours des 30 derniers jours , quelqu'un a-t-il refusé de vous vendre d'autres produits du tabac fumés tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos à cause de votre âge?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Je n'ai pas essayé d'acheter d'autres produits du tabac fumés au cours des 30 derniers jours. 2. Oui, on a refusé de me vendre d'autres produits du tabac fumés à cause de mon âge. 3. Non, mon âge ne m'a pas empêché(e) d'acheter d'autres produits du tabac fumés. <p>Refusée =-97</p>		GYTS	F
T610	Quand avez-vous acheté d'autres produits du tabac fumés tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos pour la dernière fois ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans les 30 derniers jours 2. Il y a 2-3 mois 3. Il y a 4-6 mois 4. Il y a 7-12 mois 5. Il y a plus de 12 mois 6. Je n'ai jamais acheté d'autres produits du tabac fumés <p>Refusée =-97</p>	Code 6 → TN613		F
T611	La dernière fois que vous avez acheté d'autres produits du tabac fumés tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos, les avez-vous achetés sous forme de tige ou de paquets?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiges 2. Paquets <p>Refusée =-97</p>			F
T612	La dernière fois que vous avez acheté d'autres produits du tabac fumés tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos, combien avez-vous dépensé pour une tige ou un paquet? POUR LA RDC C'EST EN FRANCS CONGOLAIS	<p>_____/cigar tige/paquet</p> <p>_____/cheroots tige/paquet</p> <p>_____/cigarillos tige/paquet</p> <p>_____/ d'autres produits du tabac fumés (préciser) tige/paquet</p> <p>Refusée =-97</p>			F

T613	Pensez-vous que vous fumerez d'autres produits du tabac tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos dans les 12 prochains mois?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS	F
T614	Si l'un de vos meilleurs amis vous offrait d'autres produits du tabac fumés tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos, le fumeriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS	F
T615	Si un de vos proches parents vous proposait d'autres produits du tabac fumés tels que des cigares, des cheroots ou des cigarillos, le fumeriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97			F

MODULE 7: TABAC SANS FUMÉE

La section suivante contient des questions sur l'usage du tabac sans fumée. Cela comprend (REmplir comme il convient) : i) le tabac à chiquer tel que la feuille de tabac, la feuille de tabac et la chaux, ii) l'application de tabac tel que le dentifrice au tabac, le dentobac, etc. ; poudre dentifrice de tabac-lal, etc. ; tabac à priser.

ST701	Avez-vous déjà consommé des produits du tabac sans fumée tels que du tabac à chiquer, du tabac à priser ou de la trempette, même une ou deux petites quantités? (UTILISER LA FICHE)	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97	Code 2 → ST710	GYTS, NYTS	F
ST702	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez utilisé pour la première fois du tabac sans fumée, comme le tabac à chiquer, le tabac à priser ou la trempette?	Age en années _____ Refusée =-97		GYTS, NYTS	F
ST703	Lorsque vous avez utilisé pour la première fois des produits du tabac sans fumée comme le tabac à chiquer, le tabac à priser ou la trempette, pourquoi l'avez-vous utilisés ? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)	A. Un ami les utilise B. Un membre de la famille les utilise C. Ils coûtaient moins cher que les cigarettes D. Ils étaient plus faciles à obtenir que les cigarettes E. J'avais vu des personnes les utiliser à la télévision, en ligne ou dans des films F. Ils sont moins nocifs que les autres formes du tabac, tels que les cigarettes G. Je pouvais les utiliser pour faire des tours H. J'étais curieux de les connaître I. Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé J. La nicotine procure une sensation d'euphorie ou d'excitation. K. L'emballage était joli L. Facile à cacher M. C'était pour me faire accepter par la société		NYTS/ITC-Survey	F

		X. C'était pour une autre raison (préciser :) Refusée=-97			
ST704	Avec qui étiez-vous lorsque vous avez utilisé pour la première fois un produit du tabac sans fumée ? (Plusieurs réponses possibles)	A. Seul B. Avec un ami C. Avec plusieurs amis D. Avec un membre de la famille E. Avec plusieurs membres de la famille F. Avec une nouvelle connaissance X. Autres (préciser) ----- Refusée=-97			F
ST705	Au cours des 30 derniers jours , pendant combien de jours avez-vous utilisé du tabac sans fumée, comme du tabac à chiquer, du tabac à priser ou de la trempette?	_____ jours (0-30) Refusée =-97	Code 0 → ST710	GYTS, NYTS	F
ST706	Au cours des 30 derniers jours , les jours où vous avez utilisé du tabac sans fumée comme le tabac à chiquer, le tabac à priser ou la trempette, combien de fois l'avez-vous consommé par jour?	_____ fois par jour Refusée =-97			F
ST707	La dernière fois que vous avez consommé du tabac sans fumée comme du tabac à chiquer, du tabac à priser ou de la trempette au cours des 30 derniers jours , comment les avez-vous obtenus ? (SÉLECTIONNEZ UNE SEULE RÉPONSE)	1. Je n'ai pas consommé de tabac sans fumée comme les produits du tabac à chiquer, du tabac à priser ou de la trempette, au cours des 30 derniers jours 2. Je les ai achetés dans un magasin ou un commerce 3. Je les ai achetés à un(e) vendeur(euse) ambulant(e) 4. Je les ai achetés en kiosque [SPÉCIFIQUE AU PAYS] 5. Je les ai achetés à un distributeur automatique [SPÉCIFIQUE AU PAYS] 6. Je les ai reçus de la part de quelqu'un d'autre 96. Je les ai obtenus d'une autre façon: préciser_____ Refusée =-97		GYTS	F
ST708	Est-ce que l'un des produits du tabac sans fumée tels que le tabac à chiquer, le tabac à priser ou la trempette que vous avez utilisés au cours des 30 derniers jours était-il aromatisé au goût de menthol, de menthe, de clou de girofle ou d'épices, de boissons alcooliques, de bonbons, de fruits, de chocolat, ou de tout autre arôme?	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97		NYTS	F

ST709	La dernière fois que vous avez utilisé des produits du tabac sans fumée, au cours des 30 derniers jours , où l'avez-vous fait ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. À la maison 2. Au restaurant 3. Dans un bar ou un club 4. À l'école 5. Au travail 6. Chez des amis 7. 8. Dans les espaces publics (parcs, centres commerciaux, coins de rue) <p>96. Autre. [Veuillez préciser].</p> <p>Refusée=-97</p>			F
ST710	Au cours des 30 derniers jours , quelqu'un a-t-il refusé de vous vendre des produits du tabac sans fumée, comme du tabac à chiquer, du tabac à priser ou de la trempette à cause de votre âge?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Je n'ai pas essayé d'acheter des produits du tabac sans fumée au cours des 30 derniers jours. 2. Oui, on a refusé de me vendre des produits du tabac sans fumée à cause de mon âge. 3. Non, mon âge ne m'a pas empêché(e) d'acheter des produits du tabac sans fumée. <p>Refusée =-97</p>		GYTS	F
ST711	À quand remonte la dernière fois que vous avez acheté des produits du tabac sans fumée tels que du tabac à chiquer, du tabac à priser ou de la trempette?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans les 30 derniers jours 2. Il y a 2-3 mois 3. Il y a 4-6 mois 4. Il y a 7-12 mois 5. Il y a plus de 12 mois 6. Je n'ai jamais acheté des produits du tabac sans fumée <p>Refusée =-97</p>	Code 6 → STN714		F
ST712	La dernière fois que vous avez acheté des produits du tabac sans fumée, quelle taille d'emballage (ou combien) avez-vous achetée?	<p>_____ (Taille de l'emballage / Quantité)</p> <p>Refusée =-97</p>			F
ST713	La dernière fois que vous avez acheté des produits du tabac sans fumée, combien d'argent avez-vous payé au total ?	<p>_____ (Quantité)</p> <p>Refusée=-97</p>		NACAND A 2022-Kenya	F
ST714	Pensez-vous que vous utiliserez du tabac sans fumée au cours des 12 prochains mois?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas <p>Refusée =-97</p>		NYTS	F
ST715	Si l'un de vos meilleurs amis vous offrait du tabac sans fumée, l'utiliseriez-vous?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas <p>Refusée =-97</p>		NYTS	F

ST716	Si l'un de vos proches parents vous offrait du tabac sans fumée, l'utiliseriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée ==97			F
MODULE 8: LES CIGARETTES ÉLECTRONIQUES La section suivante contient des questions sur les cigarettes électroniques, ou cigarettes électroniques. Les cigarettes électroniques sont des appareils électroniques qui contiennent généralement un liquide à base de nicotine qui est vaporisé et inhalé. Vous les connaissez peut-être aussi sous le nom de vapes, vape-stylos, narguils-stylos, narguils électroniques (e-narguils), cigares électroniques (e-cigares), pipes électroniques (e-pipes) ou e-vaporisateurs. Certains ressemblent à des cigarettes et d'autres à des stylos ou à des petites pipes. Ce sont des appareils alimentés par batterie qui produisent de la vapeur au lieu de la fumée.					
ET801	Avant aujourd'hui, aviez-vous déjà vu ou entendu parler de cigarettes électroniques ou d'e-cigarettes électroniques telles que JUUL, SMOK, Suorin, Vuse, blu, Puff Bar ou STIG ?	Oui = 1 Non = 2 Refusée == 97	Code 2 → ET803	GYTS	F
ET802	Où avez-vous vu ou entendu parler pour la première fois de cigarettes électroniques telles que JUUL, SMOK, Suorin, Vuse, blu, Puff Bar ou STIG?	1. Médias traditionnels : Télévision, radio, journaux? 2. Internet (sites de vente en ligne, pages web contenant ou non des actualités)? 3. Médias sociaux (Facebook, twitter, Instagram, groupes WhatsApp)? 4. Ami(e)s? 5. Rencontres sociales (fêtes, bars) 96. D'autres précisent _____ Refusée ==97		Enquête au Nigeria	F
ET803	Avez-vous déjà fumé une cigarette électronique, ou une e-cigarette telle que JUUL, SMOK, Suorin, Vuse, blu, Puff Bar ou STIG, même pour une ou deux bouffées? (UTILISER LA FICHE)	Oui = 1 Non = 2 Refusée == 97	Code 2 → ET812	ICT-YATVS, GYTS, NYTS	F
ET804	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé une cigarette électronique pour la première fois ?	Age en années _____ Refusée ==97			F
ET805	Lorsque vous avez fumé pour la première fois des cigarettes électroniques, pourquoi les avez-vous fumées ? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)	A. Un ami les a fumées B. Un membre de la famille les a fumées C. Pour essayer d'arrêter d'utiliser les cigarettes D. Elles coûtaient moins cher que les cigarettes E. Elles étaient plus faciles à obtenir que les cigarettes F. J'avais vu des personnes les fumer à la télévision, en ligne ou dans des films G. Elles sont moins nocives que les cigarettes H. L'utilisation des cigarettes électroniques peut être moins nocive pour les personnes qui m'entourent que le fait de fumer des cigarettes		NYTS/ITC-Survey	F

		<p>I. Elles étaient disponibles dans des saveurs telles que menthol, menthe, bonbon, fruit ou chocolat</p> <p>J. Je pouvais les fumer à la maison ou à l'école sans être aperçu</p> <p>K. Je pouvais les utiliser pour faire des tours</p> <p>L. J'étais curieux de les connaître</p> <p>M. Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé</p> <p>N. La nicotine procure une sensation d'euphorie ou d'excitation.</p> <p>O. L'emballage était joli</p> <p>P. C'était pour me faire accepter par la société</p> <p>Q. Je pouvais les fumer dans les endroits où je ne peux pas fumer de cigarettes</p> <p>R. Pour réduire le nombre de cigarettes que je fume</p> <p>X. C'était pour une autre raison (préciser :)</p> <p>Refusée=-97</p>			
ET806	<p>Avec qui étiez-vous lorsque vous avez fumé pour la première fois une cigarette électronique ?</p> <p>(Plusieurs réponses possibles)</p>	<p>A. Seul</p> <p>B. Avec un ami</p> <p>C. Avec plusieurs amis</p> <p>D. Avec un membre de la famille</p> <p>E. Avec plusieurs membres de la famille</p> <p>F. Avec une nouvelle connaissance</p> <p>X. Autres (préciser) _____</p> <p>Refusée=-97</p>			F
ET807	<p>Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous fumé une cigarette électronique?</p>	<p>_____ jours (0-30)</p> <p>Refusée =-97</p>	Code 0 → ET813	GYTS/ NYTS	F
ET808	<p>Au cours des 30 derniers jours, les jours au cours desquels vous avez fumé une cigarette électronique/vapoté, à combien de reprises l'avez-vous fait chaque jour (en moyenne)?</p>	<p>1. 1 fois par jour</p> <p>2. De 2 à 5 fois par jour</p> <p>3. De 6 à 10 fois par jour</p> <p>4. De 11 à 20 fois par jour</p> <p>5. Plus de 20 fois par jour</p> <p>6. Ne sais pas</p> <p>Refusée = -97</p>		ITC	F
ET809	<p>Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le type de cigarette électronique que vous avez fumé au cours des 30 derniers jours ?</p> <p>Si vous avez utilisé plusieurs types, veuillez penser à celui que vous utilisez le plus souvent.</p>	<p>1. Une cigarette électronique jetable (par exemple, Puff Bar ou STIG)</p> <p>2. Une cigarette électronique qui utilise des dosettes ou des cartouches préremplies ou rechargeables (par exemple, JUUL, SMOK ou Suorin)</p> <p>3. Une cigarette électronique avec un réservoir que vous remplissez de liquides (y compris les systèmes mod qui peuvent être personnalisés par l'utilisateur)</p> <p>4. Je ne connais pas le type</p>		NYTS	F

ET810	Est-ce que l'une des cigarettes électroniques que vous avez fumées au cours des 30 derniers jours avait un goût de menthol, de menthe, de clou de girofle ou d'épice, de boissons alcoolisées, de bonbons, de fruits, de chocolat ou de toute autre saveur?	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97	Code 2 → ET812	NYTS	F
ET811	Quelles étaient les saveurs des cigarettes électroniques que vous avez fumées au cours des 30 derniers jours ? (sélectionnez-en un ou plusieurs)	A. Menthol B. Menthe C. Clou de girofle ou épice D. Fruit E. Chocolat F. Boissons alcoolisées (telles que le vin, la margarita ou d'autres cocktails) G. Bonbons, desserts ou autres sucreries 96. Une autre saveur non répertoriée ici (préciser: _____) Refusée =-97		NYTS	F
ET812	La dernière fois que vous avez fumé des cigarettes électroniques au cours des 30 derniers jours , où les avez-vous fumées ?	1. À la maison 2. Au restaurant 3. Dans un bar ou un club 4. À l'école 5. Au travail 6. Chez des amis 7. 8. Dans les espaces publics (parcs, centres commerciaux, coins de rue) 9. Autre. [Veuillez préciser]. Refusée=-97		Enquête au Nigeria, GYTS	F
ET813	Au cours des 30 derniers jours , quelqu'un a-t-il refusé de vous vendre un appareil de cigarette électronique, des dosettes, des cartouches ou des recharges d'e-liquide à cause de votre âge?	1. Je n'ai pas essayé d'acheter de cigarette électronique, des dosettes, des cartouches ou des recharges d'e-liquide au cours des 30 derniers jours. 2. Oui, on a refusé de me vendre de cigarette électronique, des dosettes, des cartouches ou des recharges d'e-liquide à cause de mon âge. 3. Non, mon âge ne m'a pas empêché(e) d'acheter de cigarette électronique, des dosettes, des cartouches ou des recharges d'e-liquide. Refusée =-97		GYTS	F
ET814	Au cours des 30 derniers jours , comment avez-vous obtenu des appareils de cigarette électronique, des dosettes, des cartouches ou des recharges d'e-liquide? (Sélectionnez une ou plusieurs)	A. Je les ai achetés moi-même B. Quelqu'un d'autre les a achetés pour moi C. J'ai demandé à quelqu'un(e) de m'en donner D. Quelqu'un(e) me les a offerts E. Je les ai reçus de la part d'un(e) ami(e) F. Je les ai reçus de la part d'un(e) membre de la famille		NYTS	F

		<p>G. Je les ai pris dans un magasin ou à une autre personne</p> <p>X. Je les ai obtenus d'une autre façon (préciser : _____)</p> <p>Refusée =-97</p>			
ET815	<p>Si vous avez acheté ces produits, combien avez-vous dépensé pour un forfait complet?</p> <p>POUR LA RDC C'EST EN FRANCS CONGOLAIS</p>	<p>_____/ un forfait complet</p> <p>Refusée =-97</p>			F
ET816	<p>Au cours des 30 derniers jours, où avez-vous acheté vos appareils de cigarette électronique, vos dosettes, vos cartouches ou vos recharges d'e-liquide?</p> <p>(Sélectionnez une ou plusieurs)</p>	<p>A. Je n'ai pas acheté d'cigarettes électroniques au cours des 30 derniers jours [RÉPONSE EXCLUSIVE]</p> <p>B. Je les ai achetés à une autre personne (un[e] ami[e], un[e] membre de la famille, ou quelqu'un d'autre)</p> <p>C. Une station-service ou un commerce de proximité</p> <p>D. Une épicerie</p> <p>E. Une pharmacie</p> <p>F. Un kiosque/stand dans une galerie marchande ou un centre commercial</p> <p>G. Un distributeur automatique</p> <p>H. Sur internet (par exemple le site internet d'un produit ou un site de vente en ligne comme eBay ou Facebook Marketplace)</p> <p>I. Par la poste</p> <p>J. Par un service de livraison (comme DoorDash ou Postmates)</p> <p>K. Une boutique de vaporisateurs ou un débit de tabac</p> <p>X. Un autre endroit qui ne figure pas dans cette liste (préciser) : _____</p> <p>Refusée =-97</p>		NYTS	F
ET817	Pensez-vous fumer des cigarettes électroniques dans les 12 prochains mois?	<p>1. Certainement, oui</p> <p>2. Probablement, oui</p> <p>3. Probablement pas</p> <p>4. Certainement pas</p> <p>Refusée =-97</p>		NYTS	F
ET818	Si l'un de vos meilleurs amis vous offrait une cigarette électronique, la fumeriez-vous?	<p>1. Certainement, oui</p> <p>2. Probablement, oui</p> <p>3. Probablement pas</p> <p>4. Certainement pas</p> <p>Refusée =-97</p>		NYTS	F
ET819	Si l'un de vos proches parents vous offrait une cigarette électronique, la fumeriez-vous?	<p>1. Certainement, oui</p> <p>2. Probablement, oui</p> <p>3. Probablement pas</p> <p>4. Certainement pas</p> <p>Refusée =-97</p>			F

MODULE 9: Connaissances, Attitudes, Perceptions, Intentions

KAPI901	Vos parents/tuteurs légaux savent-ils que vous consommez un produit du tabac?	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>3. Ne sait pas</p> <p>Refusée=-97</p>	Ne s'applique pas aux personnes qui ont répondu non à tous les questions suivantes: T201; T301; T401; HTP504; T601; ST701; ET803		F
KAPI902	<p>Est-ce que l'un des membres de votre famille, de vos tuteurs, de vos enseignants ou de votre voisin consomme des produits du tabac ?</p> <p>(Plus d'une réponse autorisée)</p>	<p>A. Aucune</p> <p>B. Père</p> <p>C. Mère</p> <p>D. Tuteur</p> <p>E. Enseignant</p> <p>F. Soeur</p> <p>G. Frère</p> <p>H. Autre membre de la famille</p> <p>I. Voisin</p> <p>J. Je ne sais pas</p> <p>X. Autres spécifier _____</p> <p>Refusée=-97</p>		GYTS	F
KAPI903	Est-ce que l'un(e) de vos ami(e)s les plus proches consomme du tabac?	<p>1. Aucun d'entre eux</p> <p>2. Certains d'entre eux</p> <p>3. La plupart d'entre eux</p> <p>4. Tous</p> <p>Ne sait pas=-98</p> <p>Refusée=-97</p>		GYTS	F
KAPI904	Combien de jeunes âgés de 10 à 17 ans dans votre entourage immédiat consomment des produits du tabac?	<p>_____ jeunes</p> <p>Refusée=-97</p> <p>Ne sait pas=-98</p>			F
KAPI905	Pensez-vous que la consommation de tabac rend les jeunes plus ou moins attrayants?	<p>1. Plus attrayantes</p> <p>2. Moins attrayantes</p> <p>3. Aucune différence avec les non-fumeurs</p> <p>Refusée=-97</p> <p>Ne sait pas=-98</p>		GYTS	F
KAPI906	Pensez-vous que la consommation de tabac est nocive pour la santé?	<p>1. Certainement, pas</p> <p>2. Probablement, pas</p> <p>3. Probablement oui</p> <p>4. Certainement oui</p> <p>Ne sait pas=-98</p>		GYTS	F

		Refusée=-97			
KAPI907	Pensez-vous qu'il est sécuritaire de ne consommer du tabac que pendant un an ou deux, à condition d'arrêter de fumer après cela?	1. Certainement, pas 2. Probablement, pas 3. Probablement oui 4. Certainement oui Ne sait pas=-98 Refusée=-97		GYTS	F
KAPI908	Pensez-vous qu'il existe des produits du tabac sûrs?	1. Oui 2. Non Ne sait pas=-98 Refusée=-97	Code 2, -98 or -97 → KAPI910		F
KAPI909	Quels produits du tabac sont sûrs (mentionnez tous les produits)?				F
KAPI910	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous lu dans vos manuels scolaires ou dans des livres, des passages relatifs aux effets du tabac sur la santé?	1. Oui 2. Non 3. Je n'ai pas de manuels scolaires ni de livres Refusée=-97		GYTS	F
KAPI911	Pensez-vous que la fumée du tabagisme des autres est nocive pour vous?	1. Certainement, pas 2. Probablement, pas 3. Probablement oui 4. Certainement oui Ne sait pas=-98 Refusée =-97		GYTS	F
KAPI912	Pensez-vous que fumer du tabac aide les gens à se sentir plus ou moins à l'aise lors de célébrations, de fêtes ou d'autres rassemblements sociaux?	1. Plus confortable 2. Moins à l'aise 3. Aucune différence si l'on fume ou non Refusée =-97		GYTS	F
KAPI913	En moyenne, combien pensez-vous qu'un paquet de 20 cigarettes manufacturées coûte?	_____ Coût (en monnaie locale) Ne sait pas=-98 Refusée =-97		GYTS	F
KAPI914	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu ou entendu des messages antitabac à la télévision, à la radio, sur Internet, sur des panneaux d'affichage, des affiches, des journaux, des magazines, des films?	1. Oui 2. Non Refusée =-97		GYTS	F

KAPI915	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu ou entendu des messages antitabac sur les plateformes de médias sociaux telles qu'Instagram, Facebook, WhatsApp, TikTok, Twitter, LinkedIn, Pinterest, YouTube et Snapchat?	1. Oui 2. Non Refusée =-97		GYTS	F
KAPI916	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu des gens consommer du tabac à la télévision?	1. Oui 2. Non Refusée =-97		GYTS	F
KAPI917	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu des personnes consommer du tabac sur des plateformes de médias sociaux telles qu'Instagram, Facebook, WhatsApp, TikTok, Twitter, LinkedIn, Pinterest, YouTube et Snapchat?	1. Oui 2. Non Refusée =-97		GYTS	F
KAPI918	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vu des publicités ou des promotions pour des produits du tabac dans les points de vente (par exemple, REMPLISSEZ DES EXEMPLES DE PAYS APPROPRIÉS : magasins, magasins, kiosques, etc.) ?	1. Je n'ai visité aucun point de vente au cours des 30 derniers jours 2. Oui 3. Non Refusée =-97		GYTS	F
KAPI919	Utiliserez-vous ou porteriez-vous quelque chose qui porte le nom ou l'image d'une compagnie de tabac ou d'un produit du tabac, comme un briquet, un t-shirt, un chapeau ou des lunettes de soleil ?	1. Oui 2. Peut-être 3. Non Refusée =-97		GYTS	F
KAPI920	Est-ce qu'une personne travaillant pour une compagnie de tabac vous a déjà offert un produit du tabac gratuit ?	1. Oui 2. Non Refusée =-97		GYTS	F

MODULES OPTIONNELS

MODULE OPTIONNEL 1: LES SACHETS DE NICOTINE					
La section suivante porte sur les sachets de nicotine tels que Zyn, on!, or Velo. Ces petits sachets contiennent de la nicotine et les consommateurs les placent dans leur bouche. Les sachets de nicotine sont différents des autres produits du tabac sans fumée tels que le snus, le tabac à priser humide ou le tabac à chiquer, du fait qu'ils ne contiennent pas de feuilles de tabac.					
NOMVAR	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	ÉLÉMENTS À PASSER	SOURCE	FONDA-MENTALE/OP-TIONNELLE
OPM101	Avant aujourd'hui, aviez-vous déjà vu ou entendu parler des sachets de nicotine?	Oui = 1 Non = 2 Refusée = -97	Code 2 → OPM103	NYTS	O

OPM102	Où avez-vous vu ou entendu parler des sachets de nicotine pour la première fois?	1. Médias traditionnels : Télévision, radio, journaux? 2. Internet (sites de vente en ligne, pages web contenant ou non des actualités)? 3. Médias sociaux (Facebook, twitter, Instagram, groupes WhatsApp) ? 4. Ami(e)s? 5. Rencontres sociales (fêtes, bars) 96. Autre (précisez) _____ Refusée =-97		NYTS	O
OPM103	Avez-vous déjà utilisé un sachet de nicotine, même pour une ou deux fois? (UTILISER LA FICHE)	Oui = 1 Non = 2 Refusée = -97	Code 2 → OPM111	NYTS	O
OPM104	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez utilisé des sachets de nicotine pour la première fois?	Age en années _____ Refusée =-97		NYTS	O
OPM105	Lorsque vous avez utilisé pour la première fois des sachets de nicotine, pourquoi les avez-vous utilisés ? (Sélectionnez une ou plusieurs réponses)	A. Un ami les utilise B. Un membre de la famille les utilise C. Pour essayer d'arrêter d'utiliser les autres produits du tabac, tels que les cigarettes D. Ils coûtaient moins cher que les cigarettes E. Ils étaient plus faciles à obtenir que les cigarettes F. J'avais vu des personnes les utiliser à la télévision, en ligne ou dans des films G. Ils sont moins nocifs que les autres formes du tabac, tels que les cigarettes H. Ils étaient disponibles dans des saveurs telles que menthol, menthe, bonbon, fruit ou chocolat I. Je pouvais les utiliser à la maison ou à l'école sans être aperçu J. Je pouvais les utiliser pour faire des tours K. J'étais curieux de les connaître L. Parce que je me sentais anxieux, stressé ou déprimé M. La nicotine procure une sensation d'euphorie ou d'excitation. X. C'était pour une autre raison (préciser : _____) Refusée=-97		NYTS	O
OPM106	Avec qui étiez-vous lorsque vous avez utilisé pour la première fois des sachets de nicotine ?	A. Seul B. Avec un ami C. Avec plusieurs amis D. Avec un membre de la famille E. Avec plusieurs membres de la famille			O

	(Plusieurs réponses possibles)	F. Avec une nouvelle connaissance X. Autres (préciser) _____			
		Refusée=-97			
OPM107	Au cours des 30 derniers jours , quel est le nombre de jours où vous avez utilisé des sachets de nicotine?	_____ jours (0-30) Refusée =-97	Code 0 → OPM111	NYTS	O
OPM108	L'une des sachets de nicotine que vous avez utilisés au cours des 30 derniers jours était-il aromatisé au goût de menthol, de menthe, de clou de girofle ou d'épices, de boissons alcooliques, de bonbons, de fruits, de chocolat, ou de tout autre arôme?	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97		NYTS	O
OPM109	Quels étaient les arômes des sachets de nicotine que vous avez consommé au cours des 30 derniers jours ? (Sélectionner une ou plusieurs réponses)	A. Menthol B. Menthe C. Clou de girofle ou épices D. Fruits E. Chocolat F. Boissons alcooliques (comme vin, margarita, ou autres cocktails) G. Bonbons, desserts, ou autres sucreries 96. Un autre arôme qui ne figure pas dans cette liste (Préciser : _____) Refusée =-97		NYTS	O
OPM110	La dernière fois que vous avez utilisé des sachets de nicotine, au cours des 30 derniers jours , où l'avez-vous fait ?	1. À la maison 2. Au restaurant 3. Dans un bar ou un club 4. À l'école 5. Au travail 6. Chez des amis 7. 8. Dans les espaces publics (parcs, centres commerciaux, coins de rue) 96. Autre. [Veuillez préciser]. Refusée=-97		Enquête au Nigeria, GYTS	O
OPM111	Au cours des 30 derniers jours , quelqu'un a-t-il refusé de vous vendre des sachets de nicotine à cause de votre âge?	1. Je n'ai pas essayé d'acheter des sachets de nicotine au cours des 30 derniers jours. 2. Oui, on a refusé de me vendre des sachets de nicotine à cause de mon âge. 3. Non, mon âge ne m'a pas empêché(e) d'acheter des sachets de nicotine. Refusée =-97		GYTS	O

OPM112	Au cours des 30 derniers jours , comment avez-vous obtenu vos sachets de nicotine ? (Sélectionnez une ou plusieurs)	A. Je les ai achetés moi-même B. Quelqu'un d'autre les a achetés pour moi C. J'ai demandé à quelqu'un(e) de m'en donner D. Quelqu'un(e) me les a offerts E. Je les ai reçus de la part d'un(e) ami(e) F. Je les ai reçus de la part d'un(e) membre de la famille G. Je les ai pris dans un magasin ou à une autre personne X. Je les ai obtenus d'une autre façon (préciser : _____) Refusée =-97		NYTS	O
OPM113	Au cours des 30 derniers jours , où avez-vous acheté des sachets de nicotine? (Sélectionnez une ou plusieurs)	A. Je n'ai pas acheté de sachets de nicotine au cours des 30 derniers jours [RÉPONSE EXCLUSIVE] B. Je les ai achetés à une autre personne (un[e] ami[e], un[e] membre de la famille, ou quelqu'un d'autre) C. Une station-service ou un commerce de proximité D. Une épicerie E. Une pharmacie F. Un kiosque/stand dans une galerie marchande ou un centre commercial G. Un distributeur automatique H. Sur internet (par exemple le site internet d'un produit ou un site de vente en ligne comme eBay ou Facebook Marketplace) I. Par la poste J. Par un service de livraison (comme DoorDash ou Postmates) K. Une boutique de vaporisateurs ou un débit de tabac X. Un autre endroit qui ne figure pas dans cette liste (préciser) : _____ Refusée =-97		NYTS	O
OPM114	Si vous avez acheté ces produits, combien avez-vous dépensé pour un paquet?	_____/paquet Refusée =-97		NYTS	O
OPMN115	Pensez-vous utiliser des sachets de nicotine au cours des 12 prochains mois?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		NYTS	O

OPMN116	Si l'un de vos meilleurs amis vous offrait un sachet de nicotine, l'utiliseriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		ICT-YATVS	O
OPMN117	Si l'un de vos proches parents vous offrait un sachet de nicotine, l'utiliseriez-vous?	1. Certainement, oui 2. Probablement, oui 3. Probablement pas 4. Certainement pas Refusée =-97		ICT-YATVS	O

MODULE OPTIONNEL 2: L'ARRÊT DE L'UTILISATION DU TABAC					
Les questions suivantes portent sur l'arrêt utiliser du tabac					
NOMVAR	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	ÉLÉMENTS À PASSER	SOURCE	FONDA-MENTALE/OP-TIONNELLE
OPM201	Dans quelle mesure trouveriez-vous facile ou difficile de vous passer de tous les produits du tabac pendant une semaine ?	1. Très difficile 2. Assez difficile 3. Assez facile 4. Très facile Refusée =-97		GYTS	O
OPM202	Dans quelle mesure trouveriez-vous facile ou difficile d'arrêter complètement de consommer tous les produits du tabac si vous le vouliez?	1. Très difficile 2. Assez difficile 3. Assez facile 4. Très facile Refusée =-97		GYTS	O
OPM203	Songez-vous sérieusement à cesser de consommer tous les produits du tabac? (Veuillez choisir la réponse qui décrit le mieux votre situation)	1. Oui, au cours des 30 prochains jours 2. Oui, au cours des 6 prochains mois 3. Oui, au cours des 12 prochains mois 4. Oui, mais pas au cours des 12 prochains mois 5. Non, je ne songe pas à arrêter la consommation de tous les produits du tabac Refusée =-97		NYTS	O
OPM204	En pensant à la dernière fois que vous avez essayé d'arrêter d'utiliser du tabac, pendant combien de temps avez-vous cessé de consommer tous les produits du tabac?	1. MOIS_____ 2. SEMAINES_____ 3. JOURS_____ 4. MOINS DE 1 JOUR (24 HEURES)_____	Code 5 → OPM208	GYTS	O

		5. Je n'ai jamais essayé d'arrêter d'utiliser du tabac Refusée = -97			
OPM205	En pensant à la dernière fois que vous avez essayé d'arrêter d'utiliser du tabac, avez-vous reçu de l'aide ou du soutien pour arrêter d'utiliser du tabac? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)	A. Oui, d'un programme ou d'un professionnel B. Oui, d'un ami C. Oui, d'un membre de la famille. D. J'ai essayé d'arrêter de prendre des médicaments. E. Non, j'ai essayé d'arrêter par moi-même sans aucune aide Refusée=-97			
OPM206	En repensant à la dernière fois que vous avez essayé d'arrêter d'utiliser du tabac, quelle a été la principale raison pour laquelle vous avez décidé d'arrêter de consommer tous les produits du tabac ? (SÉLECTIONNEZ UNE SEULE RÉPONSE)	1. Pour améliorer ma santé 2. Pour économiser de l'argent 3. Parce que ma famille n'aime pas ça 4. Parce que mes amis n'aiment pas ça 96. Autres spécifier _____ Refusée=-97		GYTS	O
OPM207	En repensant à la dernière fois que vous avez essayé d'arrêter d'utiliser du tabac, lorsque vous avez cessé de consommer tous les produits du tabac, qu'avez-vous ressenti à ce sujet?	1. C'était très difficile 2. C'était assez difficile 3. C'était plutôt facile 4. C'était très facile Refusée=-97		GYTS	O
OPM208	Avez-vous déjà reçu de l'aide ou des conseils pour vous aider à arrêter d'utiliser du tabac? (SÉLECTIONNEZ UNE SEULE RÉPONSE)	A. Oui, d'un programme ou d'un professionnel B. Oui, d'un ami. C. Oui, d'un membre de la famille. D. Oui, à la fois de la part de programmes ou de professionnels et d'amis ou de membres de la famille. E. Non Refusée=-97		GYTS	O

MODULE OPTIONNEL 3: EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE

Les questions suivantes portent sur l'exposition à la fumée secondaire du tabac

NOMVAR	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	ÉLÉMENTS À PASSER	SOURCE	FONDA MENTALE/OP TIONNELLE
OPM301	Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur de votre maison, en votre présence?	____jours Refusée=-97		GYTS	O

OPM302	À quelle fréquence voyez-vous votre père (beau-père ou compagnon de votre mère) fumer dans votre maison?	1. Je n'ai pas / je ne vois pas cette personne 2. À peu près tous les jours 3. Parfois 4. Jamais Refusée=-97		GYTS	O
OPM303	À quelle fréquence voyez-vous votre mère (belle-mère ou compagne de votre père) fumer dans votre maison?	1. Je n'ai pas / je ne vois pas cette personne 2. À peu près tous les jours 3. Parfois 4. Jamais Refusée=-97		GYTS	O
OPM304	À quelle fréquence voyez-vous votre frère ou votre sœur fumer dans votre maison?	1. Je n'ai pas / je ne vois pas cette personne 2. À peu près tous les jours 3. Parfois 4. Jamais Refusée=-97		NYTS	O
OPM305	Si la réponse pour OPM304 est 2, 3 ou 4, le frère ou la sœur est-il plus jeune ou plus âgé? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)	A. Plus jeune B. Plus âgé Refusée=-97			O
OPM306	À quelle fréquence voyez-vous d'autres personnes fumer dans votre maison?	1. Je n'ai pas / je ne vois pas cette personne 2. À peu près tous les jours 3. Parfois 4. Jamais Refusée=-97		GYTS	O
OPM307	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous visité des écoles?	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97	2 → OPM309	GATS	O
OPM308	Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments scolaires que vous avez visités au cours des 30 derniers jours?	Oui = 1 Non = 2 Refusée =- 97		GATS	O
OPM309	À quelle fréquence voyez-vous des enseignants fumer à l'intérieur ou autour de l'école ?	1. Ne pas avoir ou ne pas être inscrit à l'école 2. À peu près tous les jours 3. Parfois 4. Jamais Refusée=-97			O
OPM310	During the past 30 days, on how many days has anyone smoked in your presence, inside of any school, university or health facility buildings?	1. Je n'ai pas visité d'école, d'université ou d'établissement de santé au cours des 30 derniers jours		GYTS	O

		2. J'ai visité une école, une université ou un établissement de santé, mais personne n'a fumé en ma présence 3. 1 à 2 jours 4. 3 à 4 jours 5. 5 à 6 jours 6. 7 jours 7. Plus de 7 jours Refusée=-97			
OPM311	Au cours des 30 derniers jours, sur combien de jours quelqu'un a-t-il fumé en votre présence, à l'intérieur de véhicules de transport en commun, tels que des trains, des autobus ou des taxis?	1. Je n'ai pas utilisé de transport public au cours des 30 derniers jours 2. J'ai utilisé les transports publics mais personne n'a fumé en ma présence 3. 1 à 2 jours 4. 3 à 4 jours 5. 5 à 6 jours 6. 7 jours 7. Plus de 7 jours Refusée=-97		GYTS	O

