

Tabagisme et facteurs associés des adolescents de la ville de Marrakech (Maroc)

Smoking and associated factors of adolescents in the city of Marrakech (Morocco)

Kamal Kaoutar, Mohamed Kamal Hilali, Mohamed Loukid

Laboratoire d'Ecologie Humaine, Faculté des Sciences Semlalia, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.

Correspondance: Kamal Kaoutar, Laboratoire d'Ecologie Humaine, Faculté des Sciences Semlalia, Université Cadi Ayyad, Boulevard Prince Moulay Abdallah, BP2390, 40000 Marrakech (Maroc). E-mail: kamalpanorama@hotmail.com

Mots clés: Prévalence tabagique, Adolescents, Marrakech, Maroc

Keywords: Smoking prevalence, Adolescents, Marrakech, Morocco

Résumé

Les résultats présentés dans ce travail proviennent d'une enquête transversale de croissance et de comportement alimentaire et hygiénique réalisée en 2008 à Marrakech. L'échantillon est constitué de 723 adolescents scolarisés dont 324 garçons, âgés de 12 à 18 ans.

Sur l'ensemble des élèves enquêtés, près de 94 déclarent ne fument pas contre 6,5% qui fument. Selon le sexe, la prévalence est plus importante chez les garçons que chez les filles; les prévalences respectives sont de 8,6% et 4,8%.

L'analyse de l'association entre la prévalence du tabagisme et le type de l'établissement scolaire permet d'observer que le taux des fumeurs est plus fréquent chez les adolescents du secteur privé qu'en public (respectivement 1,3% contre 16,3%). Cette relation de dépendance est statistiquement significative ($\chi^2=61,17$ et $p<0,001$).

Les résultats laissent apparaître une relation de dépendance statistiquement significative entre la prévalence tabagique des élèves et quelques caractéristiques socioéconomiques et culturelles des parents (profession du père, niveau d'instruction des parents et type d'habitat).

Abstract

We realized in 2008, a cross-sectional survey of growth and behavior of food and hygiene, with 723 adolescents enrolled including 324 boys, aged 12 to 18 years in the city of Marrakech.

Of all students surveyed, nearly 94% said they did not smoke against 6.5% who smoke. By sex, the prevalence is higher among boys than girls are the prevalences of 8.6% and 4.8%.

The analysis of the association between smoking prevalence and type of school can be observed that the rate of smoking is more common among adolescents in private and in public (1.3% against 16.3%). This dependency is statistically significant ($\chi^2 = 61.17$, $p < 0.001$).

The results reveal a dependency relationship statistically significant between smoking prevalence of students and the variables (father's occupation, educational level of parents and habitat type).

Introduction

Parmi les défis actuels auxquels se trouve confrontée la communauté internationale, le tabagisme occupe une place importante. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que le tabac tue 6 personnes par minute dans le monde. À l'horizon 2025, le nombre de décès imputables au tabac serait de 10 millions par an dont 7 millions dans les pays en développement (WHO, 1998). Tandis que dans les pays industrialisés on constate un déclin de ce qu'on a appelé «l'épidémie du tabac», les observations montrent un accroissement de la consommation de tabac dans les pays en développement (Bartecchi *et al.*, 1995). En effet, suite aux mesures rigoureuses de contrôle de la publicité sur le tabac dans la plupart des pays industrialisés, les firmes de production de tabac se sont orientées vers les pays du tiers monde, notamment le continent africain qui constitue un terrain de prédilection pour promouvoir la consommation de tabac. L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes écoliers de 13 à 15 ans «GYTS» initiée par l'OMS, UNICEF et CDC Atlanta, qui a été conduite dans 140 pays entre 1999 et 2007, a montré que le pourcentage de jeunes consommant des produits du tabac allait d'un maximum de 30% à un minimum d'environ 4,9% (Warren *et al.*, 2008).

Il est bien connu que plusieurs types de facteurs influencent l'usage du tabac chez les jeunes. Certains sont des facteurs sur lesquels il est difficile d'intervenir alors que d'autres peuvent être modifiés (Brown et Deck, 1999). Parmi les facteurs difficilement modifiables il y a les facteurs sociodémographiques: âge, revenu, ethnie, structure familiale; les facteurs génétiques: prédispositions, sensibilité à la nicotine, métabolisme de la nicotine; les traits de personnalité: non-conformité sociale, prise de risques ou recherche de sensations fortes. Les facteurs modifiables incluent: les facteurs personnels: image de soi, estime de soi, efficacité personnelle, perception des conséquences positives et négatives du tabac; les facteurs environnementaux: acceptabilité et accessibilité du tabac, normes sociales, influence familiale, influence des amis, imitation de modèles; les effets pharmacologiques liés au produit qui deviennent un facteur de maintien de l'usage du tabac (Brown et Deck, 1999).

Les données sur la prévalence du tabagisme des adolescents au Maroc sont cependant actuellement très limitées.

Afin de contribuer à remédier à l'insuffisance des données sur le tabagisme aux jeunes âges, Le propos de ce travail est donc évaluer la prévalence du tabagisme et d'étudier sa relation avec quelques caractéristiques socioéconomiques et culturelles des parents chez un groupe d'adolescents scolarisés de la ville de Marrakech.

Matériel et méthodes

La ville de Marrakech est le chef-lieu de la région de Marrakech-Tensift-Al Haouz qui occupe une superficie équivalente à 4,4 de la superficie nationale (Direction de la statistique, 2004). La ville de Marrakech s'étend sur une superficie de 64 km² entre les massifs du Haut Atlas au Sud et des Jbilet au Nord.

D'après le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2004 au Maroc, la ville de Marrakech compte 843 575 habitants. La répartition de la population par groupe d'âge quinquennal et par sexe indique que la population de Marrakech est une population très jeune. En effet les personnes âgées de moins de 20 ans représentent 36,4 de la population totale de la ville. Le taux d'activité dans la ville de Marrakech atteint en moyenne 38 de la population active. Il est de 56,3 chez les hommes et de 21,5 chez les femmes (Direction de la statistique, 2004). Les principales activités exercées au niveau de la ville sont le tourisme, le commerce et l'artisanat. La moitié de la population active de Marrakech vit directement ou indirectement du secteur touristique.

Dans le cadre d'un programme de recherche sur la santé et l'hygiène de la population infantile scolarisée de la Wilaya de Marrakech, nous avons mené en 2008 une enquête transversale rétrospective dans certains établissements scolaires de la ville de Marrakech. L'échantillon a été constitué dans des établissements scolaires publics et privés de la ville de Marrakech et de la province d'Al Haouz. Au total 1551 enfants et adolescents ont été enquêtés. Les résultats présentés ici concernent seulement 723 élèves (dont 324 du genre masculin) tous issus du milieu urbain.

L'enquête est basée sur un questionnaire standardisé permettant la collecte d'informations détaillées sur les conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation des élèves et sur un examen anthropométrique comprenant les mensurations essentielles du corps (poids, stature, plis sous-cutanés, périmètres du bras et de la ceinture).

Les âges des enfants et adolescents enquêtés s'étalent entre 12 et 18 ans. L'âge moyen est de 15,19 ans (écart-type = 1,80) et ne présente pas de différence statistiques entre les des deux sexes ($t=0,46$; $p=0,65$).

Les enfants et adolescents relevant de l'enseignement privé représentent 34,7% de l'ensemble des enfants enquêtés soit un peu plus d'un tiers contre 65,3% qui sont issus des établissements scolaires publics.

Nous avons défini comme fumeurs les adolescents qui déclarent fumer au moins une cigarette par jour. L'âge de début correspond à l'âge rapporté de la première cigarette. Nous avons considéré arbitrairement comme anciens fumeurs ceux qui au moment de l'enquête ont déclaré ne plus fumer aucune cigarette depuis au moins six mois. Les non-fumeurs ont déclaré ne jamais avoir fumé.

La saisie et le traitement statistique des données ont été réalisés à l'aide du logiciel SPSS, version 10.

La répartition des élèves examinés par genre et par classe d'âge d'un an selon le type d'établissement scolaire est exprimée par le tableau 1.

Age (ans)	Etablissement public		Etablissement privé	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
12,5	29	36	14	24
13,5	40	39	11	24
14,5	39	47	12	31
15,5	39	29	23	27
16,5	33	33	22	26
17,5	39	69	23	14
Total	219	253	105	146

Tableau 1. Effectif des élèves par âge et par genre selon le type d'établissement scolaire public ou privé.

Table 1. Number of students by age and gender according to the type of public or private school

Le niveau socio-économique et culturel des familles est apprécié grâce à la profession des parents, leur niveau d'instruction, le type d'habitat et le logement (tableau 2) en plus de la structure et la taille de ménage et des moyens de transport et des équipements en mass-médias dont dispose la famille.

Les catégories socio-économiques sont définies suivant la classification proposée par Orban-Segebarth *et al.* (1982) qui distinguent quatre catégories socioprofessionnelles:

–la première catégorie (CSP1) comporte les grands commerçants et les professions libérales;

–la deuxième catégorie (CSP2) regroupe les fonctionnaires et les cadres;

- la troisième catégorie (CSP3) comprend les artisans, les salariés, les ouvriers, les employés, les manœuvres, les chauffeurs de taxi et de camions et les aides commerçant;
- la quatrième catégorie (CSP4) concerne les pères sans profession au moment de l'enquête.

Variable	Catégorie	N	%
Profession du père*	CSP1	48	6,9
	CSP2	249	35,9
	CSP3	396	57,1
Profession de la mère	CSP1	9	1,3
	CSP2	135	18,9
	CSP3	53	7,4
	Femme au foyer	518	72,4
Niveau d'instruction du père	Analphabète	127	18,3
	Coranique /primaire	109	15,7
	secondaire /supérieur	457	65,9
Niveau d'instruction de la mère	analphabète	218	30,5
	coranique /primaire	93	13
	secondaire /supérieur	404	56,5
Type d'habitat	villa	171	23,7
	maison individuelle	407	56,3
	appartement	141	19,5
	autre	4	0,6
Nature du logement	propriété	619	85,6
	location	38	5,3
	hypothèque	23	3,2
	autre	43	5,9

Tableau 2. Quelques caractéristiques socio-économiques et culturelles des parents d'élèves.

*: les pères décédés ne sont pas comptés (N=30).

Table 2. Some socio-economic and cultural characteristics of parents.

Plus de 57% des pères actifs appartiennent à la CSP2 et exercent en tant qu'ouvriers, salariés, artisans ou chauffeurs de camions ou de taxis. Ils sont suivis par les fonctionnaires et les cadres qui représentent plus du tiers des chefs de ménages. Les mères massivement représentées sont celles qui se dédient au travail du foyer et qui n'ont aucune activité professionnelle en dehors du foyer (plus de 72%). Les femmes ayant une activité professionnelle (N=197) exercent en tant que fonctionnaires ou cadres pour les 2/3 et en tant qu'ouvrières ou artisanes pour près de 27%.

Le taux d'analphabétisme calculé dans notre échantillon est de 18,3 chez les pères et de 30,5 chez les mères ce qui révèle l'existence d'une grande disparité entre les hommes et les femmes. Ces taux restent inférieurs à ceux du recensement général de la population et de l'habitat de 2004, estimés à 35,8% et 19,77% respectivement chez les femmes et chez les hommes âgés de 25 ans et plus. La présence de niveaux d'instruction du secondaire ou du supérieur est largement observée dans notre échantillon aussi bien chez les pères que chez les mères. Les pourcentages respectifs atteignent près de 66% et 57%. La distribution des types de logement montre que 56% des familles possèdent une maison individuelle, près de 24% ont une villa et 19% logent dans un appartement. Le bien immobilier est une propriété chez près de 86% des ménages.

Le nombre moyen de personnes par ménage est de 5,44±1,56 personnes. Les familles réduites, comptant 4 personnes ou moins représentent 26,8 (n= 194) et les familles nombreuses, formées de 7 personnes et plus, représentent 20,6 (n =149). Les ménages sont majoritairement constitués de familles nucléaires avec un pourcentage dépassant 94%.

Le tableau 3 donne la distribution des moyens de transport et des équipements en mass-médias des familles en nombre et en pourcentage.

Le pourcentage de familles ne disposant d'aucun moyen de transport avoisine les 5% du total. La possession d'un vélo, d'une moto ou d'une voiture a été observée chez 95% de familles. Ces trois moyens de transport peuvent être rencontrés seuls ou ensembles chez la même famille. Le pourcentage des familles disposant d'une voiture est considérablement élevé dans notre échantillon (près de 54% des familles).

La présence d'une radio ou d'un téléviseur est communément observée chez les familles enquêtées. Les ménages équipés en ordinateur ou équipés d'accès à internet représentent

respectivement 64% et près de 50% des ménages. Ces pourcentages sont largement supérieurs à ceux fournis par une enquête récente réalisée par l'Agence Nationale de la Réglementation des Télécommunications (ANRT, 2012). Selon cette source, les ménages disposant d'un ordinateur représentent 39% et ceux équipés en accès à internet représentent 35%.

La plupart des indicateurs socio-économiques et culturels et de biens matériels considérés ici permettent de conclure que le niveau socio-économique des familles des élèves enquêtés est plutôt moyen à élevé.

		N	%
Moyen de transport familial	Aucun	35	4,8
	Vélo	459	63,5
	Moto	429	59,3
Mass-média	Voiture	390	53,9
	Radio	700	96,8
	Télévision	719	99,4
	Ordinateur	464	64,2
	connexion internet	360	49,8

Tableau 3. Distribution des moyens de transport et des mass-médias des familles en nombre et en pourcentage
Table 3. Distribution of transportation and mass media families in number and percentage

Résultats

Prévalence tabagique, genre et type d'établissement scolaire

La répartition des adolescents par genre et par l'attitude tabagique (fumeur, non fumeur) est donnée dans le tableau 4.

Sur l'ensemble des élèves enquêtés, près de 94 déclarent ne fument pas contre 6,5% qui fument. Selon le sexe, la prévalence est plus importante chez les garçons que chez les filles; les prévalences respectives sont de 8,6% et 4,8%.

L'évolution de la prévalence tabagique en fonction de l'âge par sexe et par type d'établissement scolaire est présentée dans la figure 1.

L'analyse de l'association entre la prévalence du tabagisme et le type de l'établissement scolaire permet d'observer que le taux des fumeurs est plus fréquent chez les adolescents du privé qu'en public (respectivement 1,3% contre 16,3%). Cette relation de dépendance est statistiquement significative ($\chi^2=61,17$ et $p<0,001$).

Attitude tabagique	Masculin		Féminin		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%
Fumeurs	28	8,6	19	4,8	47	6,5
Non fumeurs	296	91,4	380	95,2	676	93,5
Total	324	100	399	100	723	100

Tableau 4. Répartition de l'attitude tabagique selon le sexe et dans l'ensemble
Table 4. Distribution of smoking behavior by gender and across

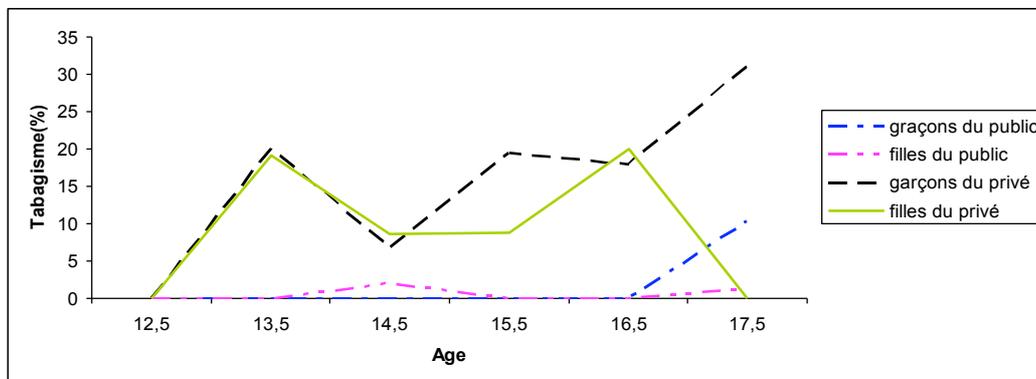


Figure 1. Evolution de la prévalence tabagique selon l'âge, le sexe et le genre de l'établissement scolaire
Figure 1. Evolution of smoking prevalence by age, sex and type of school

Prévalence tabagique et quelques caractéristiques socioéconomiques et culturelles des parents

La littérature scientifique a clairement mis en évidence l'influence des parents sur l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants (De Vries *et al.*, 2003). En particulier par des mécanismes d'apprentissage social (Gilman *et al.*, 2009). Il est donc essentiel d'examiner cette relation. Dans notre échantillon. La relation entre certaines caractéristiques démographiques, socio-économiques et culturelles est donnée dans le tableau 5. Les résultats laissent apparaître une relation de dépendance statistiquement significative entre la prévalence tabagique des élèves et les variables socio-économiques considérées (profession du père, niveau d'instruction des parents et type d'habitat). Nous notons une prévalence moins élevée du tabagisme des élèves lorsque les parents sont moins scolarisés et ayant un statut socioéconomique faible. Quant à la nature du logement nous ne constatons aucune association statistiquement significative.

Variable	Catégories	Prévalence tabagique		χ^2
		Fumeurs	Non fumeurs	
Profession du père*	CSP1	5(3,2)	43(44,8)	32,31**
	CSP2	33(16,5)	216(232,5)	
	CSP3	8(26,3)	388(369,7)	
Niveau d'instruction du père	Analphabète	1(8,4)	126(118,6)	14,47*
	Coranique /primaire	3(7,2)	106(101,8)	
	Secondaire /supérieur	42(30,3)	415(426,7)	
Niveau d'instruction de la mère	Analphabète	2(14,3)	216(203,7)	31,60**
	Coranique /primaire	0(6,1)	93(86,9)	
	Secondaire /supérieur	45(26,6)	359(377,4)	
Type d'habitat	Villa	20(11,1)	151(159,9)	25,05**
	Maison individuelle	10(26,5)	397(380,5)	
	Appartement	17(9,4)	128(135,6)	
Nature du logement	Autre			4,26 n.s
	Propriété	42(40,2)	577(578,8)	
	Location	4(2,5)	34(35,5)	
	Hypothèque	1(1,5)	22(21,5)	
	Autre	0(2,8)	43(40,2)	

Tableau 5. Association entre l'attitude tabagique et la profession et le niveau d'instruction du père, le niveau d'instruction de la mère, le type d'habitat et la nature du logement. **p<0.000;*p<0.001

Table 5. Association between smoking attitudes and occupation and level of education of father, education of mother, habitat type and nature of housing. **p<0.000;*p<0.001

Discussion

La prévalence du tabagisme dans le groupe d'enfants et d'adolescents de la ville de Marrakech est de 6,5%. Cette prévalence reste inférieure à celle donnée par des études menées en milieu scolaire, notamment chez les élèves du niveau secondaire des lycées et collèges, révèlent des prévalences de tabagisme variant de 8,8 à 15,4 (Al Idrissi, 1995; Achbouk, 2002; El Mellaoui, 2003 et Bensalah, 2010).

Rares sont les études qui permettent de comparer les données sur la fréquence du tabagisme chez les jeunes au niveau international. La majorité de ces études concernent les adolescents scolarisés dans les établissements d'enseignement secondaire. La «Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)» organisée en 1997/1998 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans 31 pays du monde a permis de recueillir les données de 123.227 adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans respectivement. L'analyse des données (Gaghainn et François, 2000) a montré que l'expérimentation du tabac augmentait avec l'âge dans tous les pays et pour les deux sexes. A 11 ans, environ 20% des adolescents rapportaient avoir essayé le tabac, à 13 ans entre 40 et 50% et à 15 ans entre 60 et 70%. Il y avait des variations importantes entre les sexes et entre les pays.

L'enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, a été réalisée une première fois en 1998 et répétée en 2000 et 2002(Loiselle, 1999; Perron et Loiselle, 2002). Elle permet de suivre l'évolution récente du tabagisme chez ces jeunes.

En Portugal, la prévalence, les modes de comportement et les déterminants du tabagisme dans un large échantillon de lycéens de Porto, deuxième ville du Portugal. Un questionnaire

anonyme auto administré a permis de recueillir auprès de 2974 lycéens de 12 à 19 ans (48,7% de filles, 51,3% de garçons) (Azevedo *et al.*, 1999).

A propos de la relation entre le tabagisme des adolescents et les niveaux d'instruction et socioéconomiques des parents, cette étude révèle que plus le niveau d'instruction et le niveau socioéconomique des parents sont faible, l'usage du tabac par les enfants est moins important. Cependant plusieurs études ont établi un lien entre le faible statut socioéconomique des parents et l'usage du tabac chez les adolescents (Tyas et Pederson, 1998; Turner *et al.*, 2004).

Conclusion

Cette étude est la première ayant estimé, sur un grand nombre d'enfants et d'adolescents scolarisés dans la Wilaya de Marrakech (Maroc). Elle a révélé l'existence du tabagisme chez des enfants et adolescents scolarisés surtout dans les établissements privés. Ce qui amène à une réflexion sur la démarche participative des adolescents, des outils d'évaluation de leurs besoins et de communication sont donc nécessaires. La mesure de la qualité de vie des adolescents peut être «un nouvel outil d'évaluation de leurs besoins de santé, pour une nouvelle approche éducative», s'il est utilisé en complément aux indicateurs sanitaires et comportementaux généralement utilisés. Les comportements néfastes à la santé tels que le tabagisme, la sédentarité, la mauvaise alimentation, etc. sont alors situés dans le contexte de vie du jeune. Ils peuvent dès lors être abordés en partenariat avec lui.

Remerciements. Nous tenons à remercier très vivement tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail, particulièrement les directeurs, les professeurs et les élèves du Collège Al Majed, du Lycée Sahnoune, du Lycée Abou Abass Sabti et du Collège la Princesse Lalla Meriem ainsi que la Direction de l'Académie Régionale de l'Education et de la Formation de la région Marrakech Tensift-Al Haouz.

Références Bibliographiques

- Achbouk A, 2002, Tabagisme en milieu scolaire à Marrakech. Thèse doctorat en médecine, Rabat.
- Agence Nationale de Réglementation des Télécommunications (ANRT), 2012, Résultats de l'enquête de collecte des indicateurs TIC au titre de l'année 2011, communiqué de presse, http://www.salon-ecommerce.ma/pdf/IndicateursTIC_2011_ANRT.pdf
- Al Idrissi, M, 1995, Le Tabagisme chez les lycéens au niveau de la préfecture de Rabat, thèse doctorat en médecine.
- Azevedo, A. Machado A.P. et Barros, 1999, Le tabagisme chez des lycéens portugais, *Bulletin of the Health Organization*, 77, (6): 509-514.
- Bartecchi CE, Mackenzie TD, Schrier R, 1995, the global tobacco epidemic. *Sci Am*, 272, 44-51.
- Bensalah, M., 2010, Connaissances, attitudes et comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la préfecture d'Oujda Thèse de doctorat. Université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Maroc.
- Brown, K. J., Deck, D. D., 1999, R.M.C Research Corporation. Addressing adolescent tobacco use in current school-based ATOD programs: recommendations for Washington's prevention and intervention services program. Olympia, Wash.: Office of the Superintendent of Public Instruction. <http://www.rmccorp.com/Project/PIeval/Tobacco.pdf>
- De Vries H, Engels R, Kremers S., 2003, Parents' and friends' smoking status as predictors of smoking onset: Findings from six European countries. *Health Educ Res*, 18, (5), 627-636.
- Direction de la statistique, 2004, Recensement général de la population et de l'habitat, Haut Commissariat du Plan, Maroc.
- El Mellaoui, F., 2003, La prévalence du tabagisme chez l'enfant à Meknès, Thèse de doctorat en médecine.
- Gaghainn SN, François Y., 2000, Substance use. In *Health and health behaviour among young people*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents, Issues 1, 97-114.
- Gilman SE, Rende R, Boergers J., 2009, Parental smoking and adolescent smoking initiation: An intergenerational perspective on tobacco control. *Pediatrics*, 123, (2), 274-281.

- Loiselle, J., 1999, Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 1998. Québec: Institut de la Statistique du Québec. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac98_pdf.htm
- Orban-Segebarth R., Plissart C. et Brichard M.C., 1982, Relations entre la stature et quelques facteurs mésologiques chez des enfants demeurant en Belgique, *Bull. Soc. Roy. Belge Anthropol. Préhist.*, 93, 87-95.
- Perron, B. et Loiselle, J., 2002, Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire. Rapport d'analyse. Québec: Institut de la statistique du Québec. <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac2002v3.htm>
- Warren, C.W., Jones, N.R., Peruga, A., Chauvin, J., Baptiste, J.P., Costa de Silva, V., Awa, F.e. Tsouros, A., Rahman, K., Fishburn, B., Bettcher, D.W., Asma, S., *Global Youth Tobacco Surveillance, 2000--2007*. 2008. *MMWR Surveillance Summaries* 57(SS01);1-21
- Turner, L. Mermelstein, R. Flay, B., 2004, Individual and contextual influences on adolescent smoking. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 175-197
- Tyas, S et Pederson, L., 1998, Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control*, 7(4), 409-420. <http://tc.bmjournals.com/cgi/reprint/7/4/409.pdf>
- WHO, 1998, *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.