



Article original

Perceptions des effets de chicha sur la muqueuse buccale dans une population de consommateurs du district de Bamako

Perceptions of the effects of shisha on the oral mucosa in a population of consumers in the Bamako district

M Traore¹, O Diawara*², B Ba¹, M Ba¹, A Niang³, AST Kane², A Coulibaly³, A Nimaga², AY Diarra¹, S Sissoko¹, M Kone¹, K Kayentao³, B Kamate³

Résumé

Introduction : Nous avons mené une étude transversale sur les connaissances des consommateurs de la chicha sur les affections bucco-dentaires dans le district de Bamako sur un échantillon de 439 cas. L'objectif de l'étude était d'étudier la connaissance des consommateurs du narguilé du District de Bamako sur les affections bucco-dentaires.

Méthodologie : Nous avons inclus dans l'étude tous les consommateurs ayant accepté de répondre au questionnaire et d'être examinés sur le plan bucco-dentaire. L'étude a été menée sur une période de six mois et conformément à la Déclaration médicale mondiale Helsinki.

Résultats : Nous avons recensé des hommes (82,46%) et des femmes (17,35%) et un sex-ratiodé 4,70. La tranche d'âge 12-21ans représentait 41,46%. Le lieu de consommation était chez des amis (82,92%). La consommation quotidienne représentait 34,40%.

Les consommateurs débutaient l'utilisation à 20 ans (13,67%) et ne pensaient pas que l'on pouvait se transmettre des maladies (9,71%). Ils pensaient qu'elle était plus nocive que la cigarette (38,72%) et qu'une bouffée équivalait à dix bouffées de cigarette (39,18 %). Ils la considéraient comme une forme de tabagisme (58,54%). Ils ne voyaient aucun rapport entre sa consommation et l'apparition des affections dentaires (68,56%) et des muqueuses buccales (79,50%). Ils identifiaient un lien statistiquement significatif entre le sexe et les problèmes des muqueuses buccales et dentaires.

Conclusion : la consommation de la chicha est nocive pour la santé bucco-dentaire d'où l'intérêt pour les professionnels de la santé bucco-dentaire de mener intensivement des campagnes de sensibilisation auprès des pour l'amélioration de leur santé et qualité de vie.

Mots-clés : connaissance, cavité buccale, chicha, nocivité, Bamako.

Abstract

Introduction: We conducted a cross-sectional study on the knowledge of shisha smokers regarding oral health in the Bamako district, using a sample of 439 participants. The objective of the study was to investigate the knowledge of shisha smokers in the Bamako district about oral health.

Methodology: We included in the study all smokers who agreed to complete the questionnaire and undergo an oral examination. The study was conducted over a six-month period, in accordance with the World Medical Declaration of Helsinki.

Results: We found that 82.46% of participants were male and 17.35% female, with a male-to-female ratio of 4.70. The 12-21 age group represented 41.46% of participants. The location of consumption was at a friend's house (82.92%). Daily consumption accounted for 34.40% of participants. Consumers began using shisha at age 20 (13.67%) and did not believe that diseases could be transmitted from it (9.71%). They thought it was more harmful than cigarettes (38.72%) and that one puff was equivalent to ten puffs of cigarettes (39.18%). They considered it a form of smoking (58.54%). They saw no link between its use and the development of dental (68.56%) and oral mucosal (79.50%) problems. They identified a statistically significant link between sex and oral and dental mucosal problems.

Conclusion: Shisha use is harmful to oral health, hence the importance for oral health professionals to conduct intensive awareness campaigns to improve users' health and quality of life.

Keywords: knowledge, oral cavity, shisha, harmfulness, Bamako.

Introduction

La chicha ou shisha, appelé aussi le narguilé ou Hookah, est une pipe à eau permettant de fumer des préparations de tabac, avec des ingrédients divers et variés ; est un problème de santé publique dans plusieurs pays dont le Mali. La consommation de la

chicha est très répandue et les principaux utilisateurs sont les jeunes qui ignorent le plus souvent sa toxicité et n'assimilent pas toujours sa consommation à une forme de tabagisme, et constitue pour certains un mode d'initiation et d'entrée dans celui-ci [1]. Cette forme de tabagisme du narguilé d'après Merlyn A. Griffiths et Eric W. Ford constitue la tendance à la croissance la plus rapide en matière de consommation de tabac chez les étudiants du secondaire et des collèges aux États-Unis et a généralement lieu dans les salons publics, les bars et les cafés malgré les interdictions de fumer dans les lieux publics [2]. Leena Malayil et al dans leur étude concluaient que les jeunes adultes utilisaient des produits non-cigarettes, comme les narguilés, car ils sont perçus comme des alternatives plus saines à la cigarette et qu'ils sont exposés non seulement à des composés cancérigènes, mais également à des micro-organismes susceptibles de jouer un rôle actif dans le développement de maladies infectieuses et chroniques [3]. Elle a des conséquences sur la santé et la qualité de vie et peut entraîner une forte dépendance physique et psychologique à la nicotine chez les utilisateurs. En l'absence de consommation, des symptômes de sevrage désagréables tels que de l'irritabilité, de l'anxiété et des difficultés de concentration peuvent apparaître [4].

Au Mali les mesures restrictives sur la commercialisation et l'utilisation de narguilé ont diminués la consommation de ce produit qui était d'accès et de coût très abordables dans des lieux de distributions multiples et variés tels que les bars, maquis, discothèques, les boutiques les salons privés, les grains devant le portail des maisons. Compte tenu des dangers de ce phénomène de mode à Bamako et d'insuffisance d'études, nous nous sommes fixés comme objectif d'étudier les connaissances des consommateurs de la chicha sur les affections bucco-dentaires dans le district de Bamako (Mali).

Méthodologie

Nous avons inclus dans notre étude qualitative, descriptive basée sur le niveau de connaissances et

les attitudes des effets de chicha sur des affections bucco-dentaires dans le district de Bamako. Elle s'est déroulée sur une période de six mois (de janvier à juin 2020). La population étudiée était des consommateurs du narguilé des six communes du district de Bamako rencontrés dans les bars, maquis, discothèques, les boutiques les salons privés, les grins (lieux de causerie entre amis et connaissances). Nous nous sommes accentués sur la commune V qui nous a été identifiée par Samake F, l'un des gros distributeurs du Narguilé de Bamako. La formule statistique de Daniel Schwartz était utilisée pour calculer la taille d'échantillon qui était de 439 consommateurs. L'étude a été menée conformément à la Déclaration médicale mondiale Helsinki. L'accord des propriétaires des lieux cités ci-dessus et le consentement éclairé verbal des enquêtés étaient obtenus de tous. Les données ont été saisies et analysées avec Word et Excel 2016 et le logiciel EPI info version 7.2.1.0 versions françaises. Les participants ont bénéficié des conseils sur la promotion et la prévention des affections bucco-dentaires.

Résultats

Nous avons recensé 82,46% d'hommes et 17,35% de femmes pour un sex-ratio 4,70. La tranche d'âge 12-21ans représentait 41,46%. Le lieu de consommation privilégié était chez des amis soit 82,92% de cas. La consommation quotidienne représentait 34,40%. Les consommateurs débutaient l'utilisation à 20 ans (13,67%) et ne pensaient pas que l'on pouvait se transmettre des maladies (9,71%). Ils pensaient que la chicha était plus nocive que la cigarette (38,72%) et qu'une bouffée de chicha équivalait à dix bouffées de cigarette (39,18 %). Ils considéraient la chicha comme une forme de tabagisme soit 58,54% des cas. La consommation du tabac pour la première fois à travers la chicha était la plus représentée de notre population d'étude avec 64,46% des cas. Ils ne voyaient aucun rapport entre la consommation de la chicha et l'apparition ou la survenue des affections dentaires (68,56%) et des muqueuses buccales (79,50%). Nous

n'avons pas trouvé de lien statistiquement significatif entre le sexe et les problèmes des muqueuses buccales et également entre le sexe et les problèmes dentaires. Le sexe masculin était le plus représenté avec 82,65% des cas et un sex-ratio de 4,70.

La Tranche d'âge de 22-31 était la plus représentée avec 50,57% des cas avec des extrêmes allant de 12 à 47 ans et une moyenne d'âge de 29,5 ans.

La chicha était consommée chez des amis dans 82,92% cas. La consommation quotidienne/biquotidienne de la chicha était de 34,40% des cas. Les consommateurs débutaient l'utilisation de la chicha à 20 ans (13,67%). La consommation du tabac pour la première fois à travers la chicha était de 64,46%.

Notre population consommait la chicha pendant une période de 0-5 ans (56,55%)

Les consommateurs considéraient la chicha comme une forme de tabagisme (58,54%)

Ils jugeaient qu'une bouffée de chicha équivalait à dix bouffées de cigarette (39,18 %)

Ils pensaient que la chicha était moins nocive que la cigarette (40,32 %)

Nos enquêtés pensaient que la chicha pouvait leur transmettre des maladies (90,29%).

Nos enquêtés ne voyaient aucun rapport entre la consommation de la chicha et l'apparition ou la survenue des affections dentaires et des muqueuses buccales soit respectivement 68,56% et 79,50% des cas.

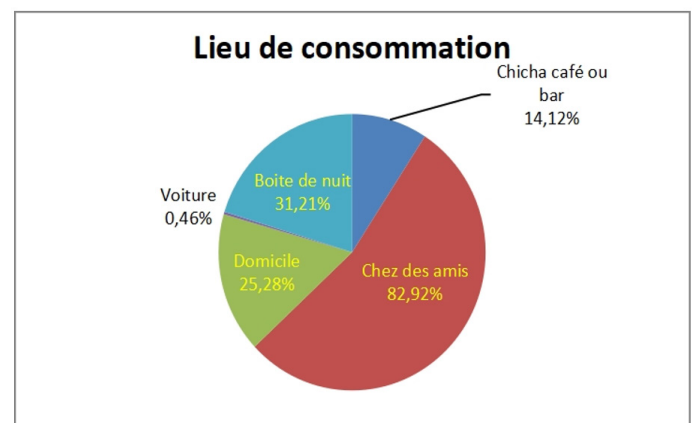


Figure 1 : répartition des enquêtés selon le lieu de consommation.

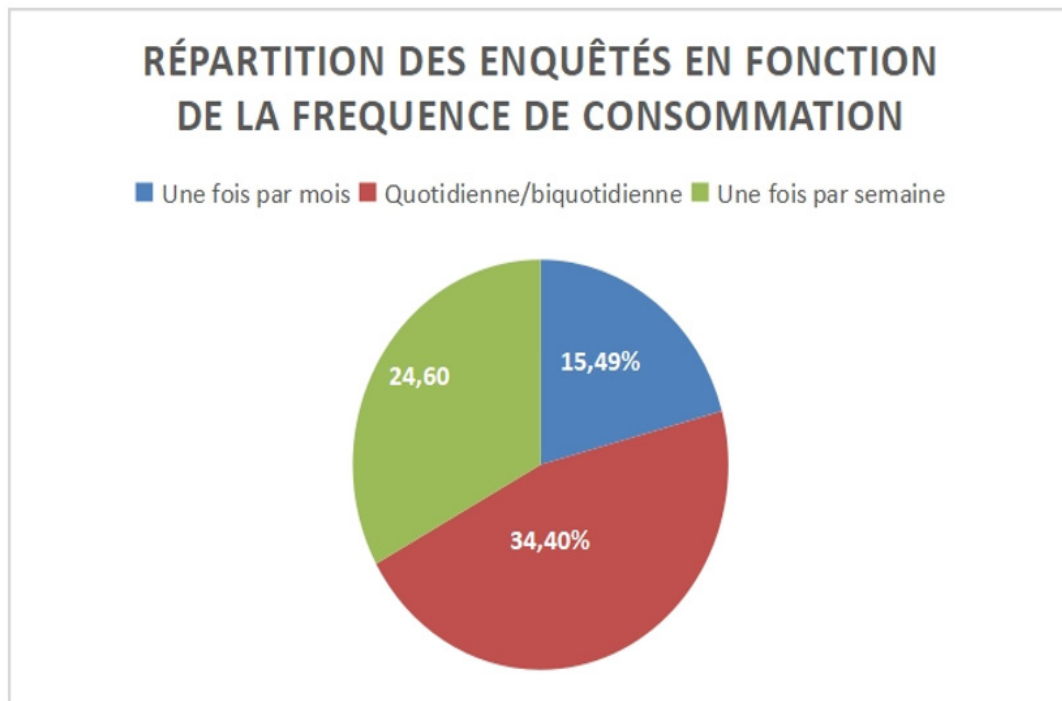


Figure 2 : répartition des enquêtés en fonction de la fréquence de consommation de la chicha.

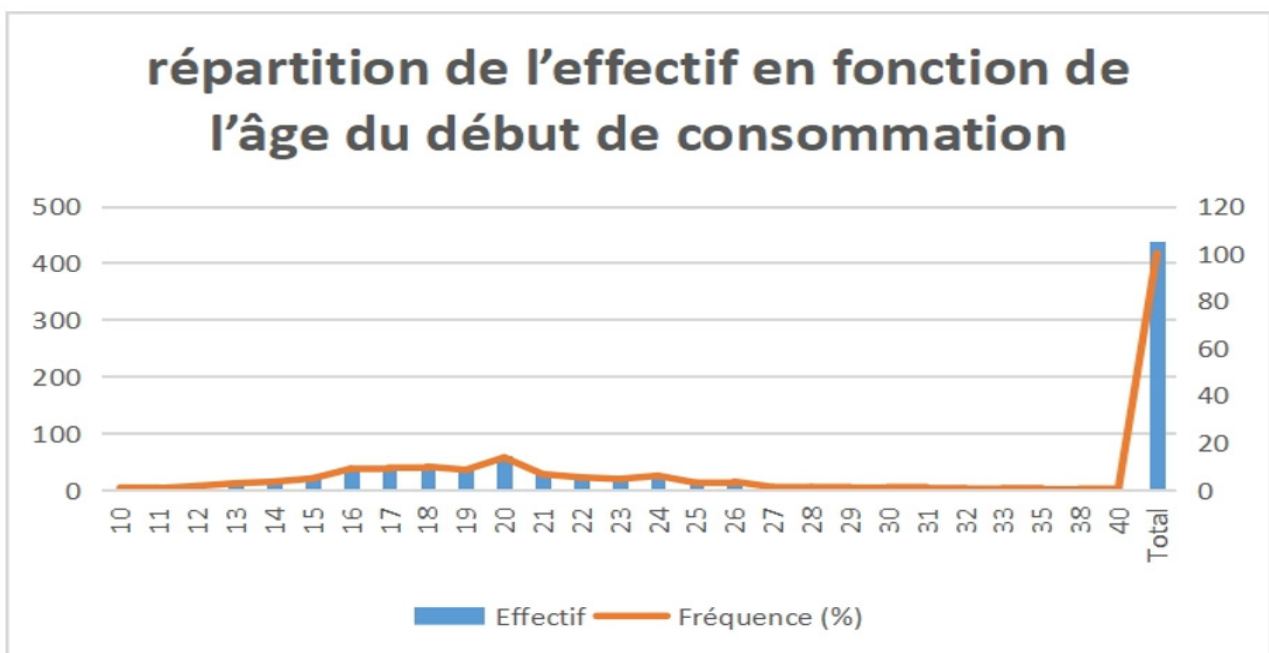


Figure 3 : répartition des enquêtés en fonction de l'âge du début de consommation

Tableau I : Répartition selon les variables sociodémographiques

Variables sociodémographiques		Effectif	Fréquence (%)
Sexe	Masculin	362	82,65
	Féminin	76	17,35
Tranche d'âge (Année)	12-21	190	43,28
	22-31	222	50,57
	32-41	23	5,24
	42 et plus	4	0,91

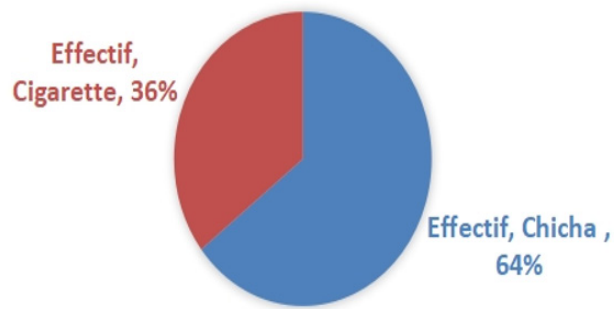


Figure 4 : répartition des moyens de consommation du tabac pour la première fois.

Tableau II : Répartition des enquêtés en fonction de la consommation de la chicha

Variables de la consommation de la chicha	Effectif	Fréquence (%)
Nombre d'années de consommation De chicha	0-5	56,55
	6-10	29,17
	11-15	10,12
	16-20	3,57
	Je ne sais pas	0,59
Forme du tabagisme	Non	41,46
	Oui	58,54
Equivalence d'une bouffée de chicha	Une bouffée de cigarette	23,01
	Cinq bouffées de cigarette	36,67
	Dix bouffées de cigarette	39,18
Nocivité du chicha et/ou cigarette	Moins nocive que la cigarette	40,32
	Plus nocive que la cigarette	38,72
	Aussi nocive que la cigarette	21,18
Transmission des maladies	Non	9,71
	Oui	90,29

Tableau III : répartition des consommateurs en rapport avec les affections buccodentaires

Affections buccodentaires	Effectif	Fréquence (%)
Dentaires	Non	68,56
	Oui	31,44
	Caries	27,79
	Halitose	4,56
	Dyschromie	5,01
Muqueuses buccales	Non	79,50
	Oui	20,50
	Lésions de la muqueuse buccale	5,24
	Sècheresse buccale	14,58

Tableau IV : Répartition de l'effectif, selon le lien entre le sexe et les problèmes des muqueuses buccales et dentaires

Sexe	Problèmes des muqueuses buccales				Problèmes dentaires			
	NON	%	OUI	%	NON	%	OUI	%
Féminin	58	16,62	19	21,11	48	15,89	29	21,17
Masculin	291	83,38	71	78,89	254	84,11	108	78,83
Total	349	100,00	90	100,00	302	100,00	137	100,00

Chi-square - corrected (Yates) 0,8108 P=0,3678710668

Chi-square - corrected (Yates) 1,6559 P=0,1981624687

Discussion

Nous avons entrepris une étude transversale sur le niveau de connaissances et attitudes des consommateurs de la chicha dans le district de Bamako sur un échantillon de 439 consommateurs.

Dans notre étude les hommes étaient les plus représentés soit 82,65% des cas, 17,35% de femmes avec un sex-ratio de 4,70%. Nos résultats sont différents de ceux de F. Maatouk, M. Barkallah et W. May en 2008 [5] qui dans leur étude montraient que les étudiants participants étaient âgés de 18 à 28 ans (âge moyen 22,5ans et qu'il y avait 777 filles (69,2%) et 346 garçons (30,8%), soit un sex ratio de 2,2 en faveur des filles. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que dans notre société il est très mal vu et inacceptable que les filles puissent fumer.

Dans notre étude la tranche d'âge 22-31 ans était la plus représentée avec 50,57% des cas. L'âge moyen était de 29,5 ans. Notre résultat est similaire à celui de Farid Badri et al [6] ont rapporté une prévalence du tabagisme de 16,3% (n=62) de la population d'étude dont 32,7% (n=52) chez les hommes contre 4,5% (n=10) chez les femmes. L'âge moyen de début du tabagisme était de 19 ans avec des extrêmes de 11 à 29 ans avec une consommation moyenne de 9 cigarettes/jour. Dans son étude la moyenne d'âge des fumeurs était de 31,1 ans avec des extrêmes allant de 22 à 56 ans.

Nos résultats reflètent l'âge de la jeunesse de

l'insouciance, de la frime avec un âge extrême minimal de 12 ans ce qui paraît inquiétant dans la société. Le fait de consommer le chicha à la maison (25,28%) pourrait influencer les trop jeunes enfants à la consommer. D'autre part dans beaucoup de nos boutiques les mères de famille consommaient la chicha en plein jour cette pratique pourrait expliquer l'insouciance et le côté frime des jeunes. La consommation chez les enfants de 12 ans est parmi tant d'autres causes de son interdiction au Mali.

La plupart de nos enquêtés consommaient le tabac dans 38,36% des cas et cela pendant une période de 0-5 ans dans 56,55% des cas. Certains consommateurs de chicha pensaient qu'on ne peut pas être victimes de maladies à travers la consommation de chicha, soit 9,71% des cas. Cette attitude doit nous interpeller à un changement de comportement à travers des campagnes de sensibilisation auprès de ces jeunes.

Cependant l'étude de T. Bejaoui et coll ont rapporté l'adénocarcinome (52,6%) suivi par le carcinome épidermoïde (31,9%) et le carcinome à petites cellules (13,4%). La tumeur était classée stade IV dans 64,3% et stade III dans 26,3% des cas [7]. Cette différence pourrait refléter la méconnaissance de notre société sur les méfaits du narguilé sur la santé en général.

La plupart de nos enquêtés pensait que la chicha est moins nocive que la cigarette soit 40,32% des cas. Beaucoup aimaient consommer pour frimer soit 30,98% des cas. Ces comportements nocifs sont très dangereux pour la santé de ces consommateurs. Des

Campagnes de sensibilisation pour le changement de comportement dans les lieux de consommation s'avèrent plus que nécessaires pour la préservation de la santé des jeunes.

Nos résultats sont différents de ceux de Mme Bouquet Laura en 2019[1] qui avait trouvé que 69,6% des lycéens déclaraient partager le même embout lors d'une séance, 57% le nettoyaient, 47,8% le changeaient. Cette différence pourrait s'expliquer par leur méconnaissance sur les maladies qu'ils peuvent avoir.

La fumée du narguilé même celle provenant de préparations à base de plantes et de fruits sans tabac contient de nombreux polluants, dont certains sont cancérigènes. Elle peut provoquer une intoxication au monoxyde de carbone, est responsable de plusieurs maladies graves telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et la BPCO [8]

Dans l'étude d'Hermann Fromme, Wolfgang Schober [9] la plupart des fumeurs pensaient à tort que fumer la chicha est une activité sociale et de détente, et que ce type de tabagisme est sans danger, moins nocif et moins addictif que la cigarette. De plus en plus d'études montrent que la fumée de chicha a des effets néfastes sur les systèmes pulmonaire et cardiovasculaire, et il existe des indications d'un lien avec le cancer.

R. Waziry et al dans leur revue de la littérature sur 50 études éligibles, ont constaté que le tabagisme à la pipe à eau était significativement associé aux maladies respiratoires suivantes : BPCO (odds ratio [OR] = 3,18, intervalle de confiance [IC] à 95 % = 1,25-8,08) ; bronchite (OR = 2,37, IC à 95 % = 1,49-3,77) ; cancer de la cavité buccale (OR = 4,17, IC à 95 % = 2,53-6,89) ; cancer du poumon (OR = 2,12, IC à 95 % = 1,32-3,42) ; faible poids de naissance (OR = 2,39, IC à 95 % = 1,32-4,32) ; les maladies cardiovasculaires (OR = 1,67, IC à 95 % = 1,25-2,24) et la santé mentale (OR = 1,30-2,4, IC à 95 % = 1,20-2,80)[10].

Nous n'avons pas trouvé de lien statistiquement significatif entre le sexe et les problèmes des muqueuses buccales et également entre le sexe et les problèmes dentaires.

Conclusion

La consommation du narguilé ou chicha devient un mode de consommation du tabac banalisé chez les jeunes du district de Bamako. Les fumeurs de chicha méconnaissent les dangers de la chicha surtout sur l'état bucco-dentaire, ne prennent pas de mesures d'hygiène et ne sont pas prêts au sevrage de chicha. Nous avons apporté des cas liés aux affections bucco-dentaires entre autres la carie dentaire, des problèmes parodontaux tels que la sécheresse buccale. Une attention particulière devrait être accordée à la sensibilisation et à l'information sur les méfaits de la chicha et la bonne prise en charge des consommateurs afin d'améliorer leur santé.

*Correspondance :

Ousseynou Diawara

usseynu@gmail.com

Disponible en ligne : 30 Mars 2026

- 1 : Service de chirurgie buccale, CHU – CNOS Pr HT
- 2 : Service de parodontologie, CHU – CNOS Pr HT
- 3 : Faculté de Médecine et d'Ondostomatologie, USTTB

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Bouquet L. Prévalence et facteurs associés à la consommation de narguilé : une enquête anonyme par questionnaires chez des lycéens havrais. État des connaissances actuelles sur les risques sanitaires encourus [Internet]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02124343v1>

- [2] Griffiths MA, Ford EW. Hookah smoking: behaviors and beliefs among young consumers in the United States. *Soc Work Public Health*. 2014 Jan 2;29(1):17-26.
- [3] Malayil L, Chattopadhyay S, Mongodin EF, Sapkota AR. Bacterial communities of hookah tobacco products are diverse and differ across brands and flavors. *Appl Microbiol Biotechnol*. 2022 Sep;106(17):5785-5795.
- [4] Smoking Tabac Tabacco. Nicotine et dépendance à la chicha [Internet]. Disponible sur: <https://stop-tabac.ch/connaissances-specialisees/shisha-snu>
- [5] Maatouk F, Barkallah M, May W. Le tabagisme chez les étudiants de médecine dentaire à Monastir (Tunisie). *East Mediterr Health J*. 2013;19(3):32-37.
- [6] Badri F, Sajjai H, Amro L. Prévalence du tabagisme chez le personnel médical et paramédical du CHU Mohamed VI à Marrakech. *Pan Afr Med J*. 2017;26:45.
- [7] Bejaoui T, Kacem A, Ghariani J, Kharrat I, Maatallah A, et al. Impact du tabagisme sur la survie des patients atteints de cancer bronchopulmonaire primitif. *Rev Mal Respir Actual*. 2024 Jan;16(1):1-310.
- [8] Deutsches Krebsforschungszentrum. Fakten zum Rauchen [Internet]. Disponible sur: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Fakten_zum_Rauchen.html
- [9] Fromme H, Schober W. The waterpipe (shisha) - indoor air quality, human biomonitoring, and health effects. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2016 Dec;59(12):1593-1604.
- [10] Waziry M, Jawad M, Ballout RA, Al Akel M, Akl EA. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2017;46(1):32-43.

Pour citer cet article

M Traore, O Diawara, B Ba, M Ba, A Niang, AST Kane et al. Perceptions des effets de chicha sur la muqueuse buccale dans une population de consommateurs du district de Bamako. *Jaccr Public Health* 2026; 2(1): 40-47

<https://doi.org/10.70065/2621.jaccrPubhealth.002L013003>