



Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Characteristics of smoking among smokers in the city of Ouahigouya - Burkina Faso

Caractéristiques du tabagisme des fumeurs de la ville de Ouahigouya - Burkina Faso

S. Maïga¹, AR. Ouédraogo², G. Ouédraogo³, GA. Ouédraogo¹, D. Nanema⁴, S. Namono¹, K. Boncounou³, G. Badoum³, M. Ouédraogo³

¹: Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

²: Service de Pneumologie, CHU Tengandgo, Ouagadougou, Burkina Faso

³: Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

⁴: Service de Psychiatrie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

ABSTRACT

Objectives. Describe the characteristics of smoking among tobacco users in the city of Ouahigouya.

Method. This was a descriptive cross-sectional study that took place from August 1 to August 31, 2019 in the city of Ouahigouya.

Results. 408 tobacco users were included in our work, the average age of smokers was 28.32 +/-7,59 years with a predominantly male 98.77%, 61% were single, 61.52% were between 15-30 years. The age of onset of smoking varied between 6 and 33 years, 99.51% consumed industrial cigarettes, 36.52% smoked between 11-20 sticks per day and 63.24% spent between 100-500 CFA francs per day to get tobacco. The main reason that smokers quit smoking was to protect the health of all respondents regardless of age group. However, the minor reason was pressure from those around 15-30 years old, embarrassment from those around 30-45 years old and saving money for the 45-60 year old smokers.

Conclusion. The major reason for quitting smoking was to protect the health of all smokers. The sensitizations must continue in order to get them to stop.

KEYWORDS: Smoking; Smoking cessation; Tobacco dependence; Ouahigouya.

RÉSUMÉ

Objectifs. Décrire les caractéristiques du tabagisme chez les tabagiques de la ville de Ouahigouya.

Méthode. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulé du 1^{er} au 31 Aout 2019 dans la ville de Ouahigouya.

Résultats. 408 tabagiques ont été inclus dans notre travail, la moyenne d'âge des fumeurs était de 28,32 +/-7,59 ans avec une prédominance masculine 98,77%, 61% étaient célibataire, 61,52% avaient un âge compris entre 15-30 ans. L'âge du début du tabagisme variait entre 6 et 33 ans, 99,51% consommaient de la cigarette industrielle, 36,52% fumaient entre 11-20 bâtons par jour et 63,24% dépensaient entre 100-500 franc CFA par jour pour se procurer du tabac. La raison majeure qui amenait les fumeurs à arrêter de fumer était la protection de la santé pour tous les enquêtés quelle que soit la tranche d'âge. Cependant, la raison mineure était la pression de l'entourage pour la tranche d'âge de 15-30 ans, la gêne de l'entourage pour la tranche d'âge de 30-45 ans et l'économie d'argent pour les fumeurs de 45-60 ans.

Conclusion. La raison majeure pour arrêter de fumer était la protection de la santé pour tous les fumeurs. Les sensibilisations doivent continuer afin de les amener à arrêter.

MOTS CLÉS: Tabagisme; Sevrage tabagique; Dépendance tabagique; Ouahigouya.

Corresponding author: Maïga Soumaïla. Service de Pneumologie. CHU Régional de Ouahigouya, Burkina Faso.
E-mail: maigas01@yahoo.fr

INTRODUCTION

Le tabagisme, principale cause évitable de mortalité dans le monde, provoque chaque année le décès de trois millions de personnes, dont 70 % dans les pays développés [1]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que le tabac tue six personnes par minute dans le monde. À l'horizon 2025, le nombre de décès imputable au tabac serait de dix millions par an dont sept millions dans les pays en développement. Tandis que dans les pays industrialisés on constate un déclin de ce qu'on a appelé « l'épidémie du tabac » [2], dans les pays en développement en revanche, le nombre de jeunes adultes commençant à fumer s'est multiplié et la consommation de tabac par habitant a augmenté. En Afrique, au moins 845000 personnes meurent du fait de tabagisme chaque année. Des investigations récentes indiquent que la prévalence de fumeurs parmi les adolescents est en constante augmentation et l'âge d'initiation de plus en plus précoce [3]. Au Burkina-Faso, la prévalence du tabagisme était de 19,8% chez les sujets âgés de 25 à 64 ans selon les données de l'enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles STEPS 2013 [4]. Les dangers et l'ampleur du tabagisme ne sont plus à démontrer de nos jours surtout chez les jeunes. Lutter contre le tabagisme est donc une priorité de santé publique mondiale. Pour y parvenir, la bonne connaissance des facteurs de risque individuels ou environnementaux s'avère indispensable [5]. Nous avons entrepris ce travail dans le but de décrire les caractéristiques du tabagisme chez les fumeurs de la ville de Ouahigouya afin de collecter des données utiles à la lutte contre le tabagisme.

METHODES

Type, période et cadre d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 1^{er} au 31 août 2019 dans la ville de Ouahigouya. Cette ville est située dans la région du nord du Burkina Faso. Elle correspond aux coordonnées 2.30° de longitude ouest et 13.35° de latitude nord. Elle est située sur la route nationale numéro 2, axe reliant Ouagadougou à Mopti au Mali soit 181 km de Ouagadougou, 222 km de Mopti et à 57 km de la frontière Mali.

Population d'étude

Etaient inclus dans ce travail, tous les fumeurs des deux sexes, âgés d'au moins 15 ans, résidant dans la ville de Ouahigouya durant notre période d'étude et ayant accepté de participer librement à cette étude.

Détermination de la taille de l'échantillon

Pour déterminer la taille de notre échantillon nous avons utilisé cette formule :

$$N = (z)^2 p (1 - p) / d^2 \quad \text{ou} \quad \text{lorsque } p = 1/2 (0.5) \quad N = (z)^2 / 4d^2$$

Dans cette équation, « N » est la taille de l'échantillon ; « z » le niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, $z = 1.96$) ; « p » la proportion estimée de la population qui présente la caractéristique (dans notre contexte cette proportion était inconnue, nous avons fixé la valeur de $p = 0.5$) et « d » la marge d'erreur tolérée (nous voulions connaître la proportion réelle à 5% près). Pour calculer la proportion avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur à 5% ; nous avons obtenu donc $N = (1.96)^2 / 4(0.05)^2$ soit 384 tabagiques à interviewer.

Echantillonnage

La ville étant divisée en 15 secteurs, pour l'échantillonnage, nous avons procédé à un tirage sans remise cinq secteurs soit un tiers des secteurs. Au minimum 384 fumeurs devraient être inclus dans notre échantillon soit au moins 77 personnes par secteur. Nous nous sommes déportés dans chaque secteur choisis, et nous avons ciblé les lieux publics (maquis, bar, restaurants, marchés et yaar, vidéo club...) pour retrouver les éventuels fumeurs.

Déroulement de la collecte des données

Une fois que nous avons localisés ces lieux sus cités, nous nous sommes présentés et nous avons présenté clairement les objectifs de notre étude tout en mettant l'accent sur le respect de la confidentialité des données qui seront recueillis ; de même que la liberté de leur adhésion. Une fois ces conditions réunies nous avons procédé à une interview de tous les fumeurs ayant accepté librement de participer à notre étude.

Cette interview s'est réalisée en nous aidant d'un questionnaire préétabli sur une fiche de collecte. Ce questionnaire a été élaboré en s'inspirant des indicateurs de la convention cadre de lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS 1^{ère} édition [6] et du Globale Adult Tabaco Survey (GATS) 2^{ème} édition [7] tout en adaptant à notre contexte.

Toutes les informations ont été recueillies de façon anonyme et les réponses données par les participants ont été confidentielles. Les données collectées ont été saisies et analysées sur un micro-ordinateur à l'aide du logiciel Epi-Info dans version 7.

Définitions opérationnelles

Les définitions opérationnelles retenues dans cette étude étaient les suivantes :

Tabagisme: c'est l'intoxication aigue ou chronique consécutive à la consommation de tabac.

Il se manifeste par des troubles physiologiques et psychique .On parle également de nicotinisme.

Fumeurs (tabagisme actif): nous considérons comme fumeur toute personne consommant les produits du tabac quotidiennement.

Tabagisme passif: c’est l’inhalation involontaire de la fumée dégagée par la combustion de cigarettes ou cigares, ou rejetée par un ou plusieurs fumeurs.

Score de Fagerstom: c’est un instrument standard utilisé pour déterminer la dépendance à la nicotine.
656,92 Franc CFA = 1 EURO

RESULTATS

Selon nos critères, au minimum 384 tabagiques devraient être interviewés afin que notre échantillon soit représentatif. Un total de 550 personnes a été interviewé mais seulement 408 fumeurs ont accepté répondre à notre questionnaire soit un taux de réponse 74,18 %.

Données sociodémographiques

La moyenne d’âge des fumeurs était de 28,32 ans +/- 7,59 avec des extrêmes de 15 et 61 ans. La tranche d’âge de 15-30 ans était la plus représentée (61,5%) avec une prédominance masculine (98,77%) soit un sexe ratio de 80,3. Quarante-quatre pour cent (44 %) des fumeurs avaient un niveau secondaire et la majorité d’entre eux (61%) était des célibataires. Le *Tableau 1* donne la répartition des fumeurs en fonction de la situation matrimoniale.

TABLEAU 1 Répartition des fumeurs en fonction des données sociodémographiques		
Raisons	Effectifs (n)	Fréquences (%)
Tranche d’âge		
15-30	250	61,5
30-45	139	34
45-60	17	4,2
≥ 60	01	0,3
Niveau d’instruction		
Analphabète	81	20
Supérieur	94	23
Secondaire	180	44
Primaire	53	13
Situation matrimoniale		
Marie	159	39
Célibataire	249	61

Raisons qui poussaient les fumeurs au tabagisme

Les principales raisons qui poussaient les enquêtés au tabagisme étaient entre autres: l’oublie des soucis (58,82%), le sentiment d’être fort, plus imposant (11,03%) et le plaisir personnel (11,03%) comme indiqué dans le *Tableau 2*.

TABLEAU 2 Répartition des fumeurs en fonction des raisons qui les poussaient au tabagisme		
Raisons	Effectifs (n)	Fréquences (%)
Oublier les soucis	240	58,8
Etre plus fort, plus imposant	45	11
Plaisir personnel	45	11
Plaire aux autres	31	7,6
Eviter le trac en publique	28	6,8
Raison inconnue	14	3,4
Etre plus beau (belle, sexy)	10	2,4
Autres raisons*	6	1,5

*: *nausées, perte d’un être cher, la profession*

Habitudes des enquêtés vis-à-vis du tabac

La moyenne d’âge de début du tabagisme était de 17,58 ans +/- 4,02 avec des extrêmes 6 et 33 ans. La cigarette industrielle avec filtre était le type de tabac le plus fumé (99,51%). La majorité des fumeurs (51,96%), déclaraient fumer entre un et dix cigarettes par jour. Cent quatre-vingt-quinze (195) fumeurs soit 48% prenaient leur première cigarette au moins une heure (1h) après le réveil. La plupart des enquêtés (73,28%) déclaraient fumer lorsqu’ils étaient en présence de leur amis fumeurs. La dépense quotidienne des fumeurs en francs CFA liée au tabac se situait entre 100 et 500 francs pour la majorité (63,24%). Les autres addictions associées étaient l’alcool et la cocaïne, retrouvés respectivement dans 52,45% et 0,25% des cas. Le *tableau 3* résume les habitudes des enquêtés vis-à-vis du tabac.

Connaissances des fumeurs sur l’impact du tabac dans la survenue de certaines affections

A la question de savoir si fumer était nocif pour la santé, trois cent quatre-vingt et un (381) fumeurs soit 93,38% étaient tout à fait d’accord. Cependant plus de 20% des fumeurs ignoraient les pathologies liées au tabagisme chez l’être humain. A titre d’exemple, 23,53% ne savaient pas que le tabac provoquait un cancer du poumon et 46,32% ignoraient le lien entre le tabagisme et le cancer de la vessie. Le *Tableau 4* montre l’importance attribuée au rôle du tabac dans la survenue de certaines pathologies.

TABLEAU 3 Répartition des fumeurs selon leurs habitudes vis-à-vis du tabac		
Variables	Fréquences (n)	Pourcentages (%)
Type de tabac fume**		
Cigarette industrielle avec filtre	406	99,5
Chicha	20	5
Cigare	02	0,5
Quantité de cigarette		
≤ 10	212	52
11-20	149	36,5
20-30	35	8,6
≥ 31	12	2,9
Délai de la prise de la première cigarette après le réveil		
Avant 5 minutes	98	24
6-30 minutes	69	17
31-60 minutes	45	11
Après 1 heure	196	48
Occasions de fumer		
Lorsque je suis avec des amis fumeurs	299	73,3
Tout moment	88	21,6
Avant de rencontrer mon supérieur hiérarchique	08	2
Pour rompre la solitude	05	1,2
Au travail	04	0,98
Autres occasions	04	0,98
Dépenses quotidiennes en francs CFA		
100	31	7,6
100-500	258	63,2
500-1000	97	23,8
plus de 1000	22	5,4

** Consommation de cigarette, de chicha ou de cigare souvent retrouvée chez la même personne

Le sevrage tabagique chez les fumeurs

Selon le score de Fagerström, 22% de nos fumeurs avaient une dépendance forte au tabac et 35% d’entre eux une dépendance très faible (Figure 1). Plus de la moitié des enquêtés soit 62,75% déclaraient avoir déjà fait une tentative sérieuse pour cesser de fumer. Les différents problèmes rencontrés et ayant freiné l’arrêt du tabagisme ont été mentionnés sur la Figure 2. Les différentes raisons motivant le sevrage étaient principalement la protection de la santé (85,78%) ou pour donner un bon exemple aux enfants (72,30%). Ces différentes raisons sont mentionnées dans le Tableau 4.

TABLEAU 4 Répartition des fumeurs en fonction de leurs connaissances des fumeurs sur l’impact du tabac dans la survenue de certaines affections					
Pathologies	Effectifs (Fréquences)				
	Déterminant	Favorisant	Associé	Sans rapport	Ne sait pas
Cancer du poumon	193 (47,30%)	89 (21,81%)	16 (3,92%)	14 (3,43%)	96 (23,53%)
Maladie du cœur	156 (38,24%)	102 (25,00%)	31 (7,60%)	8 (1,96%)	111 (27,21%)
Cancer de la gorge	152 (37,25%)	101 (24,75%)	19 (4,66%)	17 (4,17%)	119 (29,17%)
Bronchite chronique	141 (34,56%)	110 (26,96%)	15 (3,68%)	15 (3,68%)	127 (31,13%)
Maladie du foie	127 (31,13%)	64 (15,69%)	42 (10,29%)	29 (7,11%)	146 (35,78%)
Mortalité néo-natale	104 (25,49%)	58 (14,22%)	29 (7,11%)	38 (9,31%)	179 (43,87%)
Maladie de l’artère	93 (22,79%)	63 (15,44%)	35 (8,58%)	26 (6,37%)	191 (46,81%)
Cancer de la vessie	93 (22,79%)	46 (11,27%)	31 (7,60%)	49 (12,01%)	189 (46,32%)

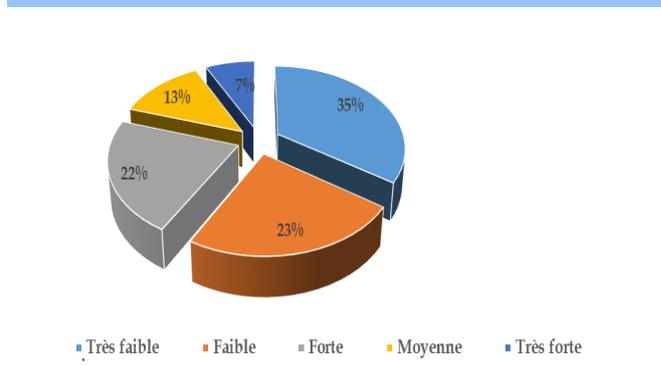


FIGURE 1. Répartition des fumeurs en fonction du degré de dépendance au tabac.

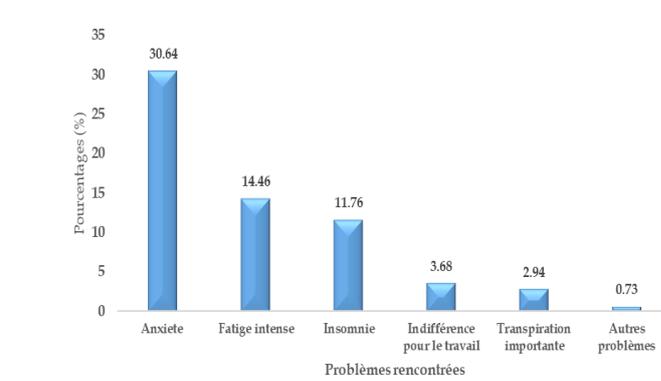


FIGURE 2. Répartition des fumeurs en fonction des problèmes rencontrés lors de leur tentative de sevrage tabagique

DISCUSSION

Limites et contraintes

Comme dans toute étude transversale descriptive avec recueil de données sur une fiche d'enquête pré-établie, la nôtre pourrait être biaisée et elle a rencontré aussi quelques difficultés.

Il peut s'agir essentiellement d'un biais de sélection. En effet, nous avons sélectionné des lieux publics ce qui pourraient favoriser la sélection d'une certaine catégorie de population.

Quant aux difficultés rencontrées, elles étaient entre autre :

- le refus de certains enquêtés de remplir notre questionnaire en participant à notre interview.
- le refus de certains fumeurs de s'assumer en tant que fumeurs.
- l'attente d'une rémunération en contrepartie par certains participants.

Cependant nous avons pu mener à bout ce travail et confronté nos résultats à ceux d'autres auteurs.

Caractéristiques épidémiologiques

La moyenne d'âge des fumeurs dans notre série était de 28,32 +/- 7,59 ans. Ce résultat est comparable à celui retrouvé par B. Kouassi et al. en Côte d'Ivoire [8] qui était de 27,44 ans ; mais supérieur à celui retrouvé par F. Hassine et al. [9] en Tunisie et Koueta F et al. [10] au Burkina Faso qui étaient respectivement de 16,7 ans et de 17 ans. Mezghani S et al. [11] en Tunisie et Koffi N et al. en Côte d'Ivoire [12] par contre ont retrouvé un âge moyen plus élevé par rapport à notre avec respectivement de 39,7 ans et de 41,3 ans. Notre travail a ciblé la population générale de la ville de Ouahigouya quel que soit leur profession, ayant au moins 15 ans et cela pourrait expliquer ces différences notifiées par rapport aux autres études. La prédominance masculine (98,77%) retrouvée dans ce travail est partagée par d'autres auteurs africains avec des résultats similaires respectifs de 100%, 99,5%, 96%, 96,15% [10, 13-15]. En Afrique, le tabagisme féminin est mal perçu ; la femme qui fume est le plus souvent considérée comme une femme de mauvaise moralité.

Raisons qui poussent les fumeurs au tabagisme

Au cours de notre étude, les raisons principales qui poussaient les enquêtés à fumer étaient l'oubli des soucis, la sensation d'être plus fort/imposant et le plaisir personnel respectivement de 58,82% ; 11,03% et 11,03%. Nos résultats sont différents de ceux retrouvés dans d'autres séries africaines. En effet, Ben M et al. en Tunisie [14] ont évoqué d'autres raisons à savoir : l'influence de l'entourage suivi du stress et enfin le plaisir personnel respectivement de 37%; 33% et 30%. Koffi N et al. en Côte d'Ivoire [12]

retrouvaient comme raisons principales l'imitation, la curiosité et l'affirmation de sa personnalité respectivement de 58,7%, 20,7% et 13, 8%. Dans la série de Ouédraogo V et al. à Dakar [16], le motif le plus évoqué à l'initiation de la consommation du tabac était la curiosité (45,4%) avec un besoin de s'affranchir, suivi de l'influence de l'entourage familial (44,4%) ainsi que celle amicale (20,5%). La situation socio-économique et la jeunesse de notre population pourrait expliquer cette différence. En effet le taux de chômage élevé et le désir pressant pour la jeunesse Burkinabé de trouver une situation financière stable pourraient constituer les principaux soucis.

Attitudes vis-à-vis du tabac

L'âge d'initiation au tabagisme variait entre 6 et 33 ans dans notre série. Plusieurs séries africaines retrouvaient des résultats similaires. Koueta F et al au Burkina [10] retrouvaient un âge minimal d'initiation de 8 ans. Cependant nos résultats ne sont pas partagé par M. Ben et al en Tunisie [32] qui retrouvaient un âge d'initiation qui variait entre 14 et 22 ans. Ces chiffres nous interpellent d'abord en tant que parent ou frère fumeurs de ces enfants au sien de la communauté. En effet, nous devons éviter d'envoyer nos enfants ou nos frères nous procurer du tabac sur les sites de ventes d'une part et d'autre part fumé en leur présence. Cela pourrait contribuer à la lutte antitabac dans nos régions. La prédominance de la cigarette industrielle avec filtre (99,51%) comme type de tabac le plus fumé a été retrouvée par beaucoup d'auteurs africains. En effet, Bogui P. et al en Côte d'Ivoire [17] et Hassine F. et al en Tunisie [9] retrouvaient respectivement 99,2% et 100% dans leurs séries. L'industrie du tabac à un œil tourné de nos jours vers les pays à revenu faible tel que le nôtre. L'importation des produits du tabac dominée par la cigarette industrielle avec filtre, l'accessibilité facile et le prix de cette dernière (vente à l'unité par exemple) pourraient expliquer le fait qu'elle soit le type de tabac le plus fumé dans nos pays. Le nombre de cigarettes fumées par jour était inférieur à 20 cigarettes chez 88,48% des enquêtés. Ce résultat est partagé par d'autres auteurs en Côte d'Ivoire [12] et au Burkina [10] avec respectivement une quantité de moins de 20 cigarettes par jour chez 79,3% et 100% de leurs enquêtés. Même si la quantité de cigarettes fumées par jour reste en deca de un paquet par jour, en Afrique de façon globale et dans notre pays de manière spécifique, la majorité des jeunes sont au chômage ou travaillent dans le secteur informel. Cela pourrait réduire la quantité de cigarettes fumées par jour. Cependant, au regard du profil de nos fumeurs, même une cigarette fumée par jour et une cigarette de trop. Nous devons continuer les sensibilisations et les communications pour un changement de comportement. La dépense quotidienne liée au tabac dans notre série se situait entre 100 et 500 francs CFA chez 63,24% des enquêtés.

Notre résultat est proche de celui de Koueta F et al au Burkina [10] qui retrouvaient une dépense quotidienne entre 10 et 600 francs CFA chez 77,2% de ses enquêtés. La majorité des fumeurs étant des jeunes et vu le niveau socio-économique de la jeunesse burkinabé, de façon globale et dans la région du nord en particulier, cela expliquerait ce résultat. En effet, la majorité des jeunes est dans le secteur informel.

Connaissance des méfaits du tabac

Trois cent quatre-vingt et un (381) fumeurs soit 93,38% de notre série reconnaissent que fumer était nocif pour la santé. Les risques spécifiques liés au tabac cités par les fumeurs étaient essentiellement le cancer du poumon (47,30%), les pathologies cardiaques (38,24%), le cancer de la gorge (37,25%). Notre résultat est comparable à celui retrouvé dans plusieurs séries africaines. Dans l'étude de Koffi N et al en Côte d'Ivoire [12], la nocivité du tabac était reconnue par 91,1% de la série et les risques spécifiques cités étaient les pathologies respiratoire (68,9%) et cardiovasculaires (16,1%). Pour Kouassi B et al. en Côte d'Ivoire [8], plus de 95% de sa série reconnaissent la nocivité du tabac. Les principales pathologies citées étaient le cancer broncho-pulmonaire (48,4%), les pathologies cardiovasculaires (19,8%). Cependant il est légèrement en hausse par rapport à celui de Koueta F et al au Burkina Faso [10] qui trouvaient que la grande majorité (82,4 %) des élèves fumeurs connaissait l'existence d'effets nocifs du tabac sur la santé. Les principales pathologies citées étaient la toux chronique 83,8%, le cancer du poumon 79,8%. M. Ben et al en Tunisie [14] trouvaient que la majorité des étudiants questionnés (88,3%) affirmait que le tabac était nocif pour la santé. La bronchite chronique et le cancer des bronches étaient les deux principales pathologies citées respectivement de 84,7% et 81,2%.

Sevrage tabagique

Selon le score de Fagerström, 22% de nos fumeurs avaient une dépendance forte au tabac avec cependant (35%) de fumeurs présentant une dépendance très faible. Notre résultat est comparable de celui A. Bouchared et al. en Algérie [18] qui retrouvaient une forte dépendance chez 18% des fumeurs. Cependant il est différent de celui de M.wayzani et al et N.O.Toure et al à Dakar [19, 20] retrouvaient une dépendance moyenne à forte respectivement chez 35,3% et 87% des fumeurs. N. Adimi et al en Algérie [21] retrouvaient une dépendance très faible chez 20% des fumeurs. La dépendance tabagique étant fortement liée à la quantité de tabac consommée et vu que dans notre étude la majorité des fumeurs soit 88,48% avaient une consommation assez faible du tabac, ceci pourrait donc expliquer notre résultat. Plus de la moitié des enquêtés soit 62,75% déclaraient avoir déjà fait une tentative sérieuse pour cesser de fumer.

Les deux principales raisons qui les ont empêchés étaient l'anxiété et la fatigue intense respectivement de 30,64% et 14,46%. Nos résultats sont en deçà de ceux retrouvés par N. Koffi et al. en Côte d'Ivoire [18] qui retrouvaient une tentative d'arrêt de la cigarette chez 75,9 % des patients.

La différence d'échantillon dans notre cas pourrait expliquer cette différence. La raison motivant le sevrage tabagique était principalement la protection de la santé (85,78%). Notre résultat est similaire à celui de F.B.R. Mbaye à Dakar [22] qui trouvait la raison médicale comme principale raison de sevrage chez 69,9% des fumeurs. Cependant M.Wayzani a Dakar [19] a retrouvé comme raisons ayant motivé à l'arrêt du tabagisme chez les ex fumeurs, la peur de la réaction des parents chez 41,7% et la peur de survenue de maladies chez 26,7%. N O. Touré à Dakar [38] retrouvait chez les ex fumeurs les raisons suivantes à savoir les raisons religieuses et le sentiment de culpabilité respectivement chez 20% et 15,6%. En effet, la majorité des fumeurs sont conscients de la nocivité liée à la consommation du tabac ; cependant dans notre série, en fonction de la tranche d'âge, ni la pression des parents, ni l'augmentation du prix du tabac ne peuvent les amener à cesser de fumer. Il convient de renforcer la communication pour le changement de comportement

CONCLUSION

Le tabagisme, considéré comme une maladie chronique reste un problème majeur de santé public. Il est l'une des principales causes de mortalité en Afrique. La jeunesse Burkinabé n'est pas en reste face à ce problème. En effet, le Burkina Faso connaît en ce moment une prévalence de tabagisme assez préoccupante. Au cours de notre étude nous avons trouvé que les fumeurs de la ville de Ouahigouya étaient majoritairement de sexe masculin et surtout jeune avec la tranche d'âge de 15-30 ans (61,52%) dominant. Plusieurs raisons ont été évoqué pour l'initiation au tabagisme telles que l'oubli des soucis, le sentiment d'être plus fort et le plaisir personnel ; avec un âge d'initiation très précoce. Il en ressort aussi que l'entourage avait une influence assez importante sur les fumeurs, plusieurs d'entre eux reconnaissent la nocivité liée à la consommation du tabac et plus de la moitié (62,75%) avait fait une tentative sérieuse pour cesser de fumer. Même si la dépendance tabagique était très faible chez 35% d'entre eux, il faut noter que 7% présentaient une dépendance très forte. Une étude plus approfondie sur l'ampleur et les déterminants du tabagisme dans la région du nord pourra nous donner un aperçu général sur l'impact de ce fléau sur la population.

CONFLICT OF INTERESTS

Non.

REFERENCE

1. Radhouan F, Mohamed H, Mohsen M, Nourredine A, Taoufik N. Tabagisme en Tunisie : comportements et connaissances. *Bull WHO*. 2002 ; 80(5): 350-356.
2. Ouédraogo TL, Ouédraogo V, Kéré M, Ouédraogo A, Traoré D, Traoré A et Sondo B. Le tabagisme chez les enseignants du secondaire de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso. *Santé publique*.2004 ;16(3):427-433.
3. Drabo M, Kangoye TL, Zida B, Ky/Ouédraogo S. Association Burkinabé de Sante Publique (ABSP). Enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso au Burkina Faso. Enquête GYTS 2001/ Burkina Faso ; Mars 2003. 24p.
4. Ministère de la santé Burkina Faso. Rapport de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso 2013; Juin 2014.
5. Organisation Mondiale de la Sante/Global Youth Tobacco Survey. Rapport enquête GYTS 2009 Burkina ; 2009 14p.
6. Ministère de la sante (Burkina Faso) / Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). *Annuaire statistique 2015*. 2016, 342 p.
7. Global Adult Tobacco Survey (GATS). Core questionnaire with optional questions. 2^e édition. 2010.
8. Kouassi B, Kpedo OD, Horo K, N'Gom A, Godé C et al, Tabagisme et niveau d'instruction en milieu Africain. *Rev Mal Respir* 2010 ; 27 ,226-231.
9. Hassine F, Sriha A, Kobaa A. Connaissances, attitudes et pratiques des élèves du lycée de sayada vis-à-vis du tabagisme. *La Tunisie médicale* - 2016; Vol 94 (1).
10. Koueta F, Dao L, Yé D, Koura M, Sawadogo A. Facteurs favorisant le tabagisme des élèves à Ouagadougou (Burkina Faso). *Rev Mal Respir* 2009 ; 26 : 291-7.
11. Mezghani S, Rhif H, Elguesmi O, Ben AA, Hayouni A, Mrizak N et al. Connaissances, attitudes, et comportements du personnel hospitalier vis-à-vis du tabagisme et de la réglementation anti-tabac : résultats d'une enquête réalisée au CHU F.Hached de Sousse (Tunisie).*Rev de Pneumol Clin* 2011 ; 67, 347-353.
12. Koffi N, Kouassi B, Horo K, Kouakou YGM, N'Gom A, Toloba Y et al. Connaissances, attitudes et comportements des patients vis-à-vis du tabagisme en milieu africain à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Rev. Pneumol. Clin.*, 2004 ; 60, 4-217-222.
13. Janah H, Elouazzani H, Souhi H et al. Est-ce que le fumeur connaît les méfaits du tabac?. *Pan African Medical Journal*.2014 ; 19 : 127.
14. Ben RM, Abroug H, Khefacha-Aissa S, Ben FM, Dhidah L, Said-Latiri H. Comportement tabagique , connaissances et attitudes relatives à la lutte anti-tabac des étudiants infirmiers de la ville de Sousse ,Tunisie. *RESPE* (2016). 842 ; [7].
15. Touré NO, Dia KY, Diatta A, Ndiaye EHM, Niang A, Thiam K et al. Étude préliminaire sur le tabagisme chez le personnel médical et paramédical du CHN de Fann. *Rev Mal Respir*. 2006 ; 23 : 59-67.
16. Ouédraogo V, Diaw M, Sow AK, Tiendrébeogo AJF, Husseini C, Voumbi GL, et al. Prévalence du tabagisme parmi 741 lycéens de Dakar : intérêt de la mesure du monoxyde de carbone.*Tun Med [en ligne]*. 2015 ; Vol 93 (5).
17. Bogui P, Yessoh M, Tuo N, Ouattara S, Dah C, Kouamé N. Tabagisme des élèves et étudiants âgés de 8 à 22 ans à Abidjan en 2002. *Rev Mal Respir*. 2004 ; 21 : 693-703.
18. Bouchareb A. Enquête et sondage sur le tabagisme lors d'une campagne de lutte anti-tabac, 2015 à Oran, Algérie. 20e Congrès de pneumologie de langue française.2016, Lille.
19. Wayzani M, Dia KY, Thiam K, Touré NO, Mbaye FBR, Ndiaye EHM, Cissé MF, et al. Prévalence du tabagisme dans l'enseignement moyen et secondaire dans le département de Dakar, Sénégal. *Rev Mal Resp [En ligne]*. 2014 Jan [06/03/2014] ; 853 : [9].
20. Toure NO, Thiam K, Diatta A, Dia KY, Ndiaye EM, Cissé MF. Le tabagisme chez le personnel médical et paramédical dans quatre grands hôpitaux de Dakar. *Rev Mal Resp* (2014) 25, 1095-1103.
21. Adimi N, Bourekoua W, Laouar L, Nafti S. Évaluation d'une consultation d'aide au sevrage tabagique à Alger. 19e Congrès de pneumologie de langue française.2015, Lille.
22. Mbaye FBR, Comabani FK, Thiam K, Nguessie MO, Cissé FM, Ndao M, et al. Problématique du sevrage tabagique au service de pneumologie du CHUN de Fann à Dakar. 24^e Congrès de pneumologie de langue française. 2020, Paris.