



Open Access Full Text Article

## ORIGINAL RESEARCH

# Ouagadougou Smoking Cessation Unit: Who are the women seeking help ?

## Unité de sevrage tabagique d' Ouagadougou: Qui sont les demandeuses d'aide ?

Ouédraogo G.<sup>1,2</sup>, Bougma G.<sup>1,3</sup>, Boncounou K.<sup>1,2</sup>, Kunakey E.<sup>1,2</sup>, Ouédraogo A.R.<sup>4</sup>, Ouédraogo J.<sup>3</sup>, Zida D.<sup>5</sup>, Minoungou J.C.<sup>4</sup>, Badoum G.<sup>1,2</sup>, Ouédraogo M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>: Unité de sevrage tabagique du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup>: Service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>3</sup>: Service de médecine du centre hospitalier régional de Kaya, Kaya, Burkina Faso

<sup>4</sup>: Service de médecine du centre hospitalier régional de Dori, Dori, Burkina Faso

<sup>5</sup>: Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire de Tengandogo, Ouagadougou,

### ABSTRACT

**Introduction.** This study was conducted to describe the profile of women smokers seen at the Ouagadougou tobacco cessation unit (USTO).

**Material and Method.** This was a cross-sectional, descriptive study that took place at the USTO. It concerned female users of tobacco in smoked form, received from 05 May 2017 to 05 May 2021. The data were collected from the "tobacco consultation files".

**Results.** Out of 1139 help seekers received, 24 were women (2.10%). They had a mean age of  $39.25 \pm 13.52$  years [18- 64 years]. A level of education equivalent to secondary school was found in 41.66% of them. The pathological history was dominated by hypertension (7/24; 29.16%). Anxiety and depression symptoms were found in 50% (12/24) and 33.33% (8/24) of the latter respectively. The average age of smoking initiation was  $18.03 \pm 4.99$  years [12-30 years]. They consumed  $13.65 \pm 5.65$  sticks per day [5-30 sticks] on average. Manufactured cigarettes were the most commonly consumed (22/24; 91.67%). Nicotine dependence was high in 25.00% (6/24) and motivation to quit smoking was very good in 54.17% (13/24) of the users. The average weekly cost of smoking was  $3139.52 \pm 1971.43$  CFA francs [200 to 7500 CFA francs]. Most of them (10/24; 41.67%) had a monthly income ranging from 30 684 to 100 000 CFA francs.

**Conclusion.** The women seeking help were mostly young, educated, anxious adults with a history of cardiovascular disease and a modest socioeconomic level.

**KEYWORDS:** Female smoking; Smoking cessation unit; Ouagadougou; Burkina Faso.

### RÉSUMÉ

**Introduction.** Cette étude a été menée dans le but de décrire le profil des fumeuses reçues à l'Unité de Sevrage Tabagique de Ouagadougou (USTO).

**Matériel et Méthode.** Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive qui s'est déroulée à l'USTO. Elle a concerné les consommatrices de tabac sous forme fumée, reçues du 05 Mai 2017 au 05 Mai 2021. Les données ont été collectées à partir des « dossiers de consultation de tabacologie ».

**Résultats.** Sur 1139 demandeurs d'aides reçus, 24 étaient des femmes (2,10%). Elles avaient un âge moyen de  $39,25 \pm 13,52$  [18- 64 ans]. Un niveau d'étude équivalent au secondaire était retrouvé chez 41,66% d'entre elles. Les antécédents pathologiques étaient dominés par l'hypertension artérielle (7/24 ; 29,16%). Des symptômes d'anxiété et de dépression certaines étaient retrouvés respectivement chez 50% (12/24) et 33,33% (8/24) de ces dernières. L'âge d'initiation au tabac était en moyenne de  $18,03 \pm 4,99$  ans [12 - 30 ans]. Elles consommaient  $13,65 \pm 5,65$  bâtons par jour [5-30 bâtons] en moyenne. La cigarette manufacturée était la plus consommée (22/24 ; 91,67 %). La dépendance nicotinique était forte chez 25,00% (6/24) et la motivation d'arrêt du tabac très bonne chez 54,17% (13/24) des consommatrices. Le coût hebdomadaire moyen du tabagisme était de  $3139,52 \pm 1971,43$  francs CFA [200 à 7500 francs CFA]. Elles avaient pour la plupart (10/24 ; 41,67%) un revenu mensuel allant de 30 684 à 100 000 francs CFA.

**Conclusion.** Les demandeuses d'aide sont pour la plupart des adultes jeunes, instruites, anxieuses, avec des antécédents cardiovasculaires, et un niveau socioéconomique modeste.

**MOTS CLÉS:** Tabagisme féminin; Unité de sevrage tabagique; Ouagadougou; Burkina Faso

**Corresponding author:** BOUGMA Ghislain, S/C 01 BP 170 Ouaga 01. E-mail: bougmaghisso@yahoo.fr

## INTRODUCTION

Parmi les défis actuels auxquels se trouve confrontée la communauté internationale, le tabagisme occupe une place importante. Le tabac fait plus de 8 millions de morts chaque année. Plus de 7 millions d'entre eux sont des consommateurs ou d'anciens consommateurs, et environ 1,2 million des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée [1]. 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 [2]. Suite aux mesures rigoureuses de santé publique et la prise de conscience des dangers de la consommation du 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. Ce continent à forte croissance démographique constitue un terrain de prédilection pour promouvoir la consommation de tabac [3].

Dans les pays industrialisés la prévalence du tabagisme féminin est élevée et avoisine celle des hommes [4]. En Afrique, particulièrement au Burkina Faso, si la consommation du tabac sous forme chiquée paraît normale aussi bien pour les femmes que pour les hommes, le tabac fumé par une femme reste encore très mal perçu dans nos sociétés traditionnelles. Pourtant, l'image de la femme sûre d'elle, que les industriels du tabac ont véhiculé pendant des décennies semble avoir fait son effet. Elle se traduit par une augmentation du nombre de femmes consommatrices de tabac fumé en Afrique [5]. Au Burkina Faso, la prévalence générale du tabagisme est de 9,6% et celle des femmes de 6,4 % [6].

La consommation du tabac est un fléau aux conséquences d'ordres socio-économiques, environnementaux et sanitaires. Dans le cadre de la lutte contre ce fléau, une unité d'aide au sevrage tabagique a été créée au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) le 24 février 2017. Cette unité apporte une aide à tout consommateur des produits du tabac désirant arrêter sa consommation.

Si les conséquences du tabagisme ne font aucune distinction sexuelle, il est rapporté que les femmes ont, face aux hommes, plus de mal à mettre fin à leur tabagisme [7,8]. Cette étude a été menée dans le but de décrire le profil des demandeuses d'aide au sevrage tabagique reçues à l'unité d'aide au sevrage tabagique de Ouagadougou (USTO), Burkina Faso.

## METHODES

### Cadre d'étude

Cette étude s'est déroulée à l'USTO. C'est une unité.

clinique rattachée au service de pneumologie du CHU-YO. Elle a été inaugurée le 24 février 2017 et a débuté ses activités le 05 Mai 2017. Elle accompagne les tabagiques désirant arrêter la consommation du tabac par une prise en charge pharmacologique et psycho-comportementale, dépiste et initie la prise en charge des affections liées au tabagisme. Cette unité œuvre également dans l'information et la sensibilisation des populations des villes et campagnes du Burkina Faso sur les inconvénients du tabagisme. Elle a pour perspective de se décentraliser dans d'autres grandes villes du pays et être un pool de recherche scientifique et de formation en matière de lutte contre le tabagisme.

### Type, période et population d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive. Elle a concerné tous les individus de sexe féminin reçus à l'USTO pour une consultation d'aide au sevrage tabagique. Ont été incluses dans cette étude, les consommatrices des produits du tabac sous forme fumée reçues du 05 Mai 2017 au 05 Mai 2021 soit une période 04 années. Celles dont le dossier de consultation n'était pas totalement renseigné n'ont pas été incluses.

### Variables d'étude

Ce sont des informations qui ont été recueillies lors de la consultation initiale d'aide au sevrage tabagique et renseignées sur une fiche de 11 pages appelée « dossier de consultation de tabacologie ». Ce dossier est utilisé pour le suivi des tabagiques reçus à l'USTO. Il comporte les parties suivantes :

- les données sociodémographiques : le sexe, l'âge, le niveau d'étude, la situation professionnelle, la personne ou l'institution ayant orienté la tabagique vers l'USTO.
- les antécédents pathologiques : anxiété, dépression, hypertension artérielle, diabète, asthme, drépanocytose, schizophrénie, etc....
- la consommation tabagique : le nombre de bâtons fumés par jour, le nombre de paquet/année, l'âge d'initiation au tabagisme, la durée du tabagisme, la forme de tabac consommée, la dépendance nicotinique.
- le sevrage tabagique : le motif du sevrage tabagique, le nombre de tentative d'arrêt échouée, les principaux motifs de l'échec des sevrages antérieurs, la crainte à l'arrêt du tabac, le degré de motivation du sevrage tabagique.
- les autres consommations : cannabis, alcool, café, thé, cola ou autres.
- le coût lié à la consommation du tabac : dépense moyenne directement liée à la consommation de tabac par semaine (en franc CFA), revenu approximatif de la consommatrice.

### Définitions opérationnelles

Le test Hospital Anxiety Depression (HAD) a été utilisé dans cette étude pour identifier les individus présentant des troubles anxiodépressifs avec des seuils fixés à 11 pour chacune des deux sous-échelles, permettant de dépister un état anxieux et/ou dépressif actuel [9].

Le degré de dépendance au tabac a été évalué par le test de Fagerström : un score entre 0 et 2 correspondait à une absence de dépendance, entre 3 et 4 à une dépendance faible, entre 5 et 6 à une dépendance moyenne et entre 7 et 10 à une dépendance forte [10]. L'échelle de Richmond a servi à apprécier le degré de motivation à l'arrêt de la consommation de tabac (0-6 : motivation faible ou moyenne, 7-9 : bonne motivation, 10 : très bonne motivation) [11].

### Collecte et analyse des données

Les données ont été collectées à partir des « dossiers de consultation de tabacologie » sus décrit. Elles ont été saisies et analysées avec le logiciel Excel. La description des variables qualitatives a fait appel au calcul de pourcentage et celle des variables quantitatives au calcul de moyenne avec un écart type.

### Considérations éthiques et déontologiques

Nous nous sommes engagés à ce que cette étude soit réalisée en conformité avec les lois bioéthiques et avec les bonnes pratiques cliniques.

## RESULTATS

### Caractéristiques socioprofessionnelles

Sur un total de 1139 demandeurs d'aide au sevrage tabagique reçus au cours de ladite période, 24 étaient de sexe féminin soit une proportion de 2,10%. L'âge moyen de ces femmes était de 39,25 ans  $\pm$  13,52 avec des extrêmes de 18 à 64 ans inclus. Un niveau équivalent au secondaire était retrouvé chez 41,66% d'entre elles. Les femmes au foyer étaient les plus représentées (6/24 ; 25,00%). La majorité de ces tabagiques (9/24 ; 37,50) a été orientée à l'unité de sevrage tabagique par les médias et moins d'un quart (5/24 ; 20,83) par leur médecin. Cinq (5/24 ; 20,83%) d'entre elles étaient de nationalité non burkinabè. Le *Tableau 1* détaille les caractéristiques socioprofessionnelles de ces demandeuses d'aide au sevrage tabagique.

### Antécédents pathologiques

Les antécédents pathologiques les plus rencontrés étaient l'hypertension artérielle (7/24 ; 29,16%) et le diabète (3/24 ; 12,5%). Des symptômes d'anxiété et de dépression certaines étaient retrouvés respectivement chez 50% (12/24) et 33,33% (8/24) de ces femmes. Le *Tableau 2* montre la répartition des demandeuses d'aide au sevrage tabagique en fonction des antécédents pathologiques retrouvés.

TABLEAU 1		Caractéristiques socio-professionnelles de la population d'étude	
Age moyen		39,25 ans $\pm$ 13,52 [18 à 64 ans]	
		Nombre (n)	Pourcentage (%)
<b>Niveau d'étude</b>			
Secondaire		10	41,66
Supérieur		7	29,16
Non scolarisé		4	16,66
Primaire		3	12,50
<b>Profession</b>			
Femme au foyer		6	25,00
Cadres administratifs		4	16,66
Elèves/Étudiantes		3	12,50
Coiffeuses/Esthéticiennes		2	08,33
Commerçante		2	08,33
Pompiste		1	04,16
Conductrice d'engins lourds		1	04,16
Sage-femme		1	04,16
Enseignante		1	04,16
Gérante d'hôtel		1	04,16
Secrétaire de direction		1	04,16
Travailleuse du sexe		1	04,16
<b>Orienté par :</b>			
Média		9	37,50
Entourage		8	33,33
Médecin traitant		5	20,83
Médecin de son fils		1	04,16
Pharmacien		1	04,16
<b>Motif de consultation</b>			
Aide pour l'arrêt définitif		21	87,50
Aide pour le maintien de l'arrêt		2	08,33
Aide pour la réduction de la consommation		1	04,16
<b>Origine</b>			
Burkina Faso		19	79,16
Europe		03	12,50
Maghreb		01	04,16
Autres pays d'Afrique de l'ouest		01	04,16

TABLEAU 2 Antécédents pathologiques et échelle HAD		
Antécédents pathologiques	Nombre (n)	Fréquence (%)
<b>Pathologies cardiovasculaires</b>		
Hypertension artérielle	6	25,00%
Angine de poitrine	2	8,33%
<b>Pathologies broncho pulmonaires</b>		
BPCO*	2	8,33%
Asthme	2	8,33%
<b>Autres</b>		
Diabète	3	12,50%
Hépatite virale	2	8,33%
Goutte	1	4,16%
Hydronéphrose	1	4,16%
Hernie de la ligne blanche	1	4,16%
Ulcère gastroduodénal	1	4,16%
<b>Echelle HAD</b>		
<b>Anxiété</b>		
≤ 7	7	29,16%
] 7-11]	5	20,84%
>11	12	50,00%
<b>Dépression</b>		
≤ 7	9	37,51%
] 7-11]	7	29,16%
>11	8	33,33%

\*Broncho pneumopathie chronique obstructive.

**Consommation du tabac et sevrage tabagique**

L'âge d'initiation au tabac était en moyenne de 18,03 ± 4,99 ans [12 - 30 ans]. La durée moyenne de consommation était de 18,83 ± 14,78 ans [1-54 ans]. Elles consommaient en moyenne 13,65 ± 5,65 bâtons par jour [5-30 bâtons]. La cigarette manufacturée était la forme de tabac la plus consommée (22/24 ; 91,67 %). La dépendance au tabac était forte chez 25,00% (6/24) et le degré de motivation d'arrêt du tabac très bonne chez 54,17% (13/24) des consommatrices. Cette motivation était soutenue principalement par le « souci » de préservation de l'état de santé (16/24 ; 66,66%) et par des raisons sociales et familiales (6/24 ; 25,00 %). Les craintes à l'arrêt du tabac chez ces dernières étaient dominées par la difficulté à supporter le syndrome de manque (15/24 ; 58,34%) et la prise de poids (3/24 ;12,50%). Neuf (9/24 ; 37,50%) de ces consommatrices de tabac avaient pu arrêter cette intoxication pendant au moins 07 jours. Ces dernières ont rechuté pour la plupart à cause de la compagnie (6/9 ; 66,66%). Le *Tableau 3* détaille les caractéristiques du tabagisme de la population d'étude.

TABLEAU 3 Caractéristique de la consommation tabagique de la population d'étude		
	Nombre (n)	Fréquence (%)
Age d'initiation moyen	18,03 ± 4,99 ans [12 - 30 ans]	
Durée moyenne du tabagisme	18,83 ± 14,78 ans [1-54 ans]	
Consommation journalière moyenne	13,65 ± 5,65 bâtons [5- 30 bâtons]	
<b>Type de tabac consommé régulièrement</b>		
Cigarette manufacturée	22	91,67%
Cigarette roulée	2	8,33%
<b>Dépendance ( fagerstrom)</b>		
Pas de dépendance	4	16,66%
Faible	7	29,17%
Modérée	7	29,17%
forte	6	25,00%
<b>Degré de motivation</b>		
Très bonne	13	54,17%
Bonne	8	33,33%
Mauvaise	3	12,50%
<b>Motivation d'arrêt du tabagisme</b>		
Préserver ma santé	16	66,66%
Désir de grossesse	1	4,66%
Raison sociale et familiale	5	25,00%
Raison religieuse	1	4,16%
Raison économique	1	4,16%
<b>Crainte en arrêtant le tabagisme</b>		
Néant	7	29,16%
Insupportabilité du syndrome de manque	14	58,34%
Grossir	03	12,50%
<b>Tentative d'arrêt d'au moins 07 jours</b>		
Jamais	15	62,50%
Une fois et plus	9	37,50%
<b>Motif de rechute</b>		
Compagnie	6	66,66%
Nervosité	2	22,22%
Difficulté de concentration	1	11,12%

### Consommations associées, dépenses liées au tabac et revenu des tabagiques

Une consommation quotidienne d'alcool était retrouvée chez 7/24 (29,16%) d'entre elles et 2/24 (8, 33%) consommaient régulièrement du cannabis en plus du tabac. Le coût hebdomadaire moyen consacré au tabagisme était de 3139,52±1971,43 francs CFA avec des extrêmes de 200 et 7500 francs CFA. La majorité (15/24 ; 62,50%) de ces femmes dépensait entre 1000 et 5000 francs CFA par semaine pour leur consommation tabagique. Les demandeuses d'aide au sevrage avaient pour la plupart (10/24 ; 41,67%) un revenu mensuel allant de 30 684 à 100 000 francs CFA (Tableau 4).

TABLEAU 4 Autres consommations associées au tabagisme, coût hebdomadaire du tabagisme et revenu mensuel des tabagiques		
	Nombre (n)	Pourcentage (%)
<b>Excitants</b>		
Alcool	7	29,16
Café	6	25,00
Thé	6	25,00%
Cola	1	4,16%
<b>Substances psychoactives</b>		
Cannabis	2	8,33%
Antidépresseurs	1	4,16
<b>Coût hebdomadaire du tabagisme</b>		
< 1000	3	12,50
[1000- 5000]	15	62,50
>5000	6	25,00
<b>Revenu mensuel moyen (en francs CFA)</b>		
< 30 684	8	33,33%
[30 684 - 100.000]	10	41,67%
[100.000- 200.000]	3	12,50%
>200.000	3	12,50%

## DISCUSSION

Le tabagisme féminin est une réalité au Burkina Faso comme l'atteste sa prévalence qui était de 6,4 % en 2021 [6]. Cependant, très peu de femme sont demandeuses d'aide au sevrage tabagique. Entre 2017 et 2021, seulement 24 femmes consommatrices de tabac fumé ont été reçues soit 2,10% de l'ensemble des demandeurs d'aide au sevrage tabagique reçus à l'USTO. Cette faible proportion pourrait s'expliquer par la peur des préjugés car le tabagisme féminin (tabac fumé) demeure un tabou tenace dans nos sociétés. En Afrique, la majorité des fumeuses se cache lors de leur intoxication [5]. Aussi, moins d'un quart de ces

femmes était orienté vers l'unité de sevrage tabagique par leur médecin. Ce faible taux d'implication des médecins dans l'accompagnement des tabagiques pourrait s'expliquer par le dépistage non systématique du tabagisme chez leurs patientes mais aussi par le manque d'information sur l'existence de cette nouvelle unité de sevrage qui n'a ouvert ses portes qu'en Février 2017. Il s'avère donc nécessaire de renforcer les campagnes d'information et de sensibilisation sur le dépistage et l'accompagnement des tabagiques.

De façon générale, le tabagisme concerne plus les sujets ayant un faible niveau d'instruction [12]. Cependant, le tabac fumé concerne plus les femmes instruites en Afrique [5]. Ces dernières sont plus facilement exposées à l'impact négatif de la publicité des industries du tabac. Aussi, ces femmes étant pour la plupart partisane de l'émancipation de la femme et de l'égalité des sexes, adopteraient plus facilement certains comportements des hommes tels que le tabagisme. Dans la présente étude, la plupart des femmes avait un niveau d'étude équivalent au secondaire (41,66%) ou au supérieur (29,16%). Contrairement à l'opinion publique burkinabè qui croirait que le tabagisme féminin ne concernait que des non burkinabè surtout occidentales, la majorité de notre population était burkinabè avec un âge moyen de 39,25 ans ± 13,52. Même si les accidents cardiovasculaires sont relativement moins fréquents à cet âge, ils sont possibles chez la femme qui fume. Le tabagisme expose les femmes à un risque d'accidents cardio-vasculaires supérieur à celui des hommes [13]. Aussi, l'association du tabac et la contraception orale multiplie par plus de 09 fois le risque de maladie cardiovasculaire [14]. Les pathologies cardiovasculaires étaient les antécédents le plus retrouvés dans notre étude. La moitié (50%) de ces demandeuses d'aide au sevrage tabagique avait des symptômes d'anxiété certaine contre 33,33% de symptômes dépressifs certains. Ces résultats corroborent plusieurs autres études africaines [15,16]. En effet, l'existence de lien entre trouble anxio-dépressif et tabagisme a été établi. Il a été admis que la consommation du tabac permettait au tabagique de contrôler son anxiété en agissant comme une automédication. L'arrêt du tabac peut améliorer les symptômes d'anxiété mais risque d'entraîner une recrudescence des symptômes dépressifs [17,18]. Cela contribue à rendre plus difficile l'arrêt de cette intoxication.

Arrêter de fumer avant 30 ans est pratiquement une garantie de retrouver le profil d'espérance de vie d'un sujet n'ayant jamais fumé [19]. Mais, pour assurer son devenir cardio-vasculaire le mieux est assurément de ne pas commencer. L'âge d'initiation au tabac était en moyenne de 18,03 ans dans notre étude. Il était de 19 ans dans une autre étude ouest

africaine [20], de 16,5 ans au Maroc [21] et de 17 ans au Vietnam [22]. C'est à cet âge que les choix sont déterminants pour l'avenir. Autour de 90% des fumeurs qui mourront de leur tabagisme ont commencé à fumer avant 20 ans [23]. Plus le début est précoce, plus la dépendance est forte et il est difficile d'arrêter. Un quart de notre population d'étude avait une forte dépendance au tabac. Plus de la moitié (54,17%) d'entre elle avait une très bonne motivation à arrêter leur consommation. Cette motivation était soutenue principalement par le « souci » de préserver leur état de santé (66,66%). En effet, la plupart des tabagiques est consciente des effets négatifs du tabagisme sur leur santé [24]. Cependant, le sevrage reste difficile à cause de la dépendance nicotinique, mais pas seulement. D'autres facteurs contribuent au maintien de cette intoxication. Tous les neuf (09) tabagiques qui avaient pu arrêter pendant au moins sept (07) jours dans notre étude ont rechuté. La compagnie était la cause de la rechute dans la majorité des cas (66,66%). Certaines avaient émis des craintes à l'arrêt du tabac. Ces craintes étaient dominées par la difficulté à supporter le syndrome de manque (58,34%) et la prise de poids (12,50%). Le sevrage tabagique nécessite une prise en charge globale prenant en compte le tabagique lui-même mais aussi son environnement. L'intoxication au tabac s'accompagne souvent d'autres addictions notamment l'alcool [25]. Une consommation quotidienne d'alcool était retrouvée chez 29,16% et 8,33% d'entre elles consommaient régulièrement du cannabis en plus du tabac. Le coût hebdomadaire moyen consacré au tabagisme était de 3139,52±1971,43 francs CFA avec des extrêmes de 200 et 7500 francs CFA. La majorité (62,50%) d'entre elle dépensait entre 1000 et 5000 francs CFA pour leur consommation tabagique.

### CONFLIT D'INTERET

Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

### REFERENCE

1. Global Burden of Disease [database] Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME, consulté le 17 juillet 2021.
2. Thomas D. Le tabagisme dans les pays en développement : un facteur de risque et de pauvreté *Bulletin de l'académie nationale de médecine* Doi : 10.1016/S0001-4079 (19)31984-3.
3. **Génération Sans Tabac**. La jeunesse africaine, proie de l'industrie du tabac. Juin 2020 <https://www.generationsanstabac.org/actualites/jeunes-africaine-proie-de-lindustrie-du-tabac/>
4. **Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, et al.** Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019 *Bull Epidemiol Hebd.* 2020;(14):273-81 [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020\\_14\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_1.html)
5. Kouassi B., Ngom A., Godé C. et al. Tabagisme féminin en milieu africain, *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 61 (2013) 278-283 Doi : 10.1016/j.respe.2012.10.006 B.
6. Institut National de la Statistique et de la Démographie Burkina Faso Enquête Démographique et de Santé 2021, Rapport des indicateurs-clés. Juillet 2022
7. **Steinberg MB, Akincigil A, Delnevo CD, et al.** Gender and age disparities for smoking cessation treatment *Am J Prev Med* 2006;30:405-12.
8. **Cepeda-Benito A, Reynoso JT, Erath S.** Meta-analysis of the efficacy of nicotine replacement therapy for smoking cessation: differences between men and women. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:712-22.
9. **Zigmond A.S., Snaith R.P.** The Hospital Anxiety and Depression scale *Acta Psychiatr. Scand.*, 1983, 67,361-370. Traduction française : J.F. Lépine.

Le revenu mensuel était pour la plupart d'entre elle inférieur à 100 000 francs CFA et 33,33% d'entre elles avaient moins du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) burkinabè [26]. Ces revenus correspondent à un niveau socioéconomique bas au Burkina Faso [27].

Cette étude a permis de décrire le profil socio professionnelle, clinique et économique des demandeuses d'aide au sevrage reçues à l'USTO. Cependant, des biais inhérents au caractère rétrospectif de la collecte pourrait être relevés. Aussi, en ce qui concerne la consommation tabagique, seule la cigarette manufacturée est considérée par le dossier de consultation tabacologique de l'USTO, rendant difficile l'appréciation de la consommation des autres formes de tabac (notamment les cigarillos, les cigares, la chicha, la pipe, ect..). Cela pourrait être à l'origine d'un biais d'appréciation du score de fagerstrom. L'utilisation d'autre outil d'appréciation de la dépendance nicotinique devrait être envisagée.

### CONCLUSION

Le tabagisme féminin est une réalité au Burkina Faso mais très peu de femmes sont demandeuses d'aide au sevrage tabagique. Celles qui en demandent sont à majorité des adultes jeunes, instruites, le plus souvent anxieuses chez qui on retrouve surtout des antécédents cardiovasculaires. Elles sont également d'un niveau socioéconomique modeste pour la plupart. Après avoir décrit le profil des demandeuses d'aide au sevrage tabagique de l'USTO, il s'avère nécessaire de préciser plus tard les facteurs associés à ce tabagisme quand leur nombre sera plus important afin de mieux outiller la lutte contre ce fléau.

10. Heatherton T.F., Kozlowski L.T., Frecker R.C., Fagerstrom K. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence : a revision of Fagerstrom Tolerance Questionnaire *Br J Addict* 1991 ; 86 (9) : 1119-27.
11. Richmond RI, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstinence following interventions to stop smoking by general practitioners. *Addiction* 1993 ; 88 :1127-35
12. Kouassi B., Kpebo O.D., Horo K. Tabagisme et niveau d'instruction en milieu africain Doi : 10.1016/j.rmr.2010.01.008
13. Thomas D. Femme et tabac, un risque cardiovasculaire sous-estimé. *Sages-Femmes*. Volume 21, Issue 1, January-February 2022, Pages 20-25
14. Elalamy I, Gerotziafas G., Gkalea V. Tabac et pilule : une association classique mais à risque thrombotique *Angéiologie* vol. 65, n° 4 - vol. 66, n° 1
15. Said Latiri H et al. Profil clinique des fumeurs à la consommation d'aide au sevrage tabagique (Centre hospitalier universitaire de Sousse, Tunisie) *Revue des Maladies Respiratoires* Volume 31, Issue 9 November 2014, Pages 831-838
16. Fakhfakh R., Aouina H., Gharbi L, et al. Dépendance tabagique et troubles anxio dépressifs chez le fumeur tunisien *Rev Mal Respir* 2003 ;20 :850-7
17. Fakhfakh R et al. Dépression, dépendance tabagique et nicotine *Arch Inst Pasteur Tunis* 2002 ;79 :1-4.
18. Glassman A H. Cigarette smoking: implications for psychiatric illness *Am J Psychiatry* 1933 ;150 : 546-53
19. Casselyn M. Tabac : pas de séquelles si on arrête de fumer avant trente ans *Revue Médicale suisse* Avril 2013 381
20. Jaquet A, Ekouevi D K, Maiga A. et al. Tobacco use and its determinants in HIV-infected patients on anti-retroviral therapy in West African countries *Int J Tuberc Lung Dis*. 2009 Nov 13 (11) :1433-1439.
21. Nani S., Hassoune S., Maaroufi A. et al. Aide au sevrage tabagique au CHU Ibn Rochd de Casablanca Maroc. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2012 ;60 :114.
22. Nguyen N.P., Tran B. X., Hwang L. Y. et al. Prevalence of cigarette smoking and associated factors in a large sample of HIV -positive patients receiving anti-retroviral therapy in Vietnam *Plos One* 2015 Feb ; 10 (2):e0118185 ;
23. **Fédération Française de Cardiologie**. Tabac : à chaque âge son niveau de risque, Publiée le 16/10/2019 <https://www.sante.fr/tabac-chaque-age-son-niveau-de-risque>.
24. Janah H., Elouazzani H., Souhi H. et al. Est-ce que le fumeur connaît les méfaits du tabac ? *Pan Afr Med J*. 2014; 19: 127. DOI : 10.11604/pamj.2014.19.127.5163
25. Gosset C., Heyden I., Scuvée-Moreau J. et al., Tous les alcooliques sont-ils des fumeurs ? *Mardaga*, « Santé en soi » 2020, pages 151 à 152 ISBN 9782804708177 DOI 10.3917/mard.seuti.2020.01.0151
26. **Bationo S.** Salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) au Burkina : Le gouvernement en négociation avec le patronat pour une éventuelle hausse *LEFA-SO.NET* ;11 juillet 2022
27. **Koncobo Z.** L'état de la pauvreté au Burkina Faso en 2018. *Journal burkinabè de la statistique, Trimestriel d'Information du Système Statistique National* N° 001 / 2e 12 trimestre 2021