

## TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENT .....	iii
TABLE DES MATIERES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX .....	vi
LISTE DES GRAPHIQUES .....	vi
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	vii
RESUME.....	viii
AVANT-PROPOS.....	ix
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU CADRE DE STAGE ET CONTEXTE DE L'ETUDE .....	3
1. Présentation du cadre de stage.....	3
1.1 Attributs et Organisation de l'INSD.....	3
1.2 Aperçu de l'INSD Hauts-Bassins.....	3
2. Contexte de l'étude.....	5
2.1 Contexte géographique et démographique .....	5
2.2 Contexte socio-économique .....	6
2.3 Profil épidémiologique du Burkina Faso.....	6
2.4 Contexte politique et mesures de lutte contre le tabac au Burkina.....	7
2.5 La législation burkinabè du tabac.....	7
CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE .....	10
I. Revue de littérature .....	10
I.1 dimensions contextuelle.....	10
I.2 dimensions individuelle .....	14
I.3 d'autres dimensions.....	15
II. Cadre conceptuel .....	16
II.1 Définitions des concepts .....	16
II.2 Schéma conceptuel .....	17
II.3 Hypothèses de l'étude.....	17
II.4 Variables opérationnelles.....	18
CHAPITRE 3 : APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	19
1. Présentation des données.....	19
1.1 Source des données .....	19
1.2 Présentation de la méthode d'échantillonnage .....	19
1.3 Outils de collecte des données.....	20
2. Les variables d'analyses .....	21
3. Méthodes d'analyse.....	22
3. a Analyse descriptive.....	23
3. b Analyse explicative .....	23

4. Logiciel utilisé.....	25
CHAPITRE 4 : RESULTATS ET DISCUSSION .....	26
I. Analyse descriptive .....	26
I.1 Tabagisme et contexte de résidence.....	26
I.2 Tabagisme et facteurs socio-demographiques.....	27
I.3 Tabagisme et facteurs socio-économiques.....	28
I.4 Tabagisme et facteurs socio-culturels .....	29
II. Analyse explicative.....	31
II.1 Description du modèle.....	31
II.2 Interprétation des résultats.....	34
II.3 Hiérarchisation des déterminants.....	35
III. Discussion des résultats.....	36
CONCLUSION ET RECOMMANDATION.....	37
BIBLIOGRAPHIE .....	I
Annexe .....	III

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1 : Les variables opérationnelles.....</b>	<b>27</b>
<b>Tableau 2 : Distribution des variables d'analyses.....</b>	<b>30</b>
<b>Tableau 3 : Effets nets des variables indépendantes sur la consommation du tabac .....</b>	<b>42</b>
<b>Tableau 4 : Hiérarchisation des variables explicatives.....</b>	<b>46</b>

## LISTE DES GRAPHIQUES

<b>Graphique 1 : Prévalence de la consommation du tabac par région, Enquête STEPS-BF.....</b>	<b>22</b>
<b>Graphique 2 : Répartition de la consommation du tabac selon le milieu de résidence.....</b>	<b>35</b>
<b>Graphique 3 : Répartition de la consommation du tabac selon la région de résidence.....</b>	<b>36</b>
<b>Graphique 4 : Répartition de la consommation du tabac selon la taille du ménage.....</b>	<b>36</b>
<b>Graphique 5 : Répartition de la consommation du tabac selon le lien avec le chef de ménage.....</b>	<b>37</b>
<b>Graphique 6 : Répartition de la consommation du tabac selon l'âge.....</b>	<b>37</b>
<b>Graphique 7 : Répartition de la consommation du tabac selon l'occupation principale.....</b>	<b>38</b>
<b>Graphique 8 : Répartition de la consommation du tabac selon l'ethnie.....</b>	<b>38</b>
<b>Graphique 9 : Répartition de la consommation du tabac selon le niveau d'instruction.....</b>	<b>39</b>
<b>Graphique 10 : Répartition de la consommation du tabac selon la religion.....</b>	<b>39</b>
<b>Graphique 11 : Représentation (en %) de la hiérarchisation des facteurs explicatifs.....</b>	<b>45</b>

## **SIGLES ET ABBREVIATIONS**

**ABSP** : L'Association Burkinabé de Santé Publique

**ACONTA** : Afrique Contre le Tabac

**CCLAT** : Convention Cadre de Lutte Antitabac

**EDSBF-MICS** : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso

**GYTS** : Global youth tobacco survey

**IDH** : Indice de Développement Humain

**INSD** : Institut National de la Statistique de la démographie

**LSI** : Licence de Statistique et Informatique

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONG** : organisme Non Gouvernemental

**PIB** : Produit Intérieur Brut

**SSDS** : Service des statistiques démographiques et sociales

**SSE** : Service des statistiques économiques

**UFR/ST** : Unité de Formation et de Recherche en Sciences et Techniques

**UNB** : Université Nazi Boni

**WCTOH** : World Conference on Tobacco or Health

**ZD** : Zone de Dénombrement

## RESUME

La consommation du tabac est dangereuse pour la santé. Les conséquences générales des produits du tabac sur la santé, en Afrique comme partout dans le monde, incluent les cancers du poumon, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies respiratoires... .

Notre étude porte sur les facteurs explicatifs de sa consommation par les hommes âgés de 15 à 59 ans afin d'apporter des solutions. Les résultats de l'analyse bivariée montrent que, la consommation du tabac est associée au milieu de résidence, la région de résidence, la taille du ménage, le lien avec le chef de ménage, l'âge, l'occupation principale, l'ethnie, le niveau d'instruction et la religion. Au niveau explicatif, le facteur le plus déterminant est l'âge ensuite vient l'occupation principale, la religion, la région et la taille du ménage. La principale limite de notre étude est le manque de données psychopathologiques ainsi que certaines variables pertinentes pour l'explication du tabac telle que le tabagisme des parents et des pairs, le niveau de connaissance du tabac par les hommes, le nombre de bâton de cigarette fumée.

## ABSTRACT

Tobacco use is dangerous to health. The general health consequences of tobacco products in Africa and around the world include lung cancers, cardiovascular diseases, strokes, respiratory diseases .... Our study focuses on the explanatory factors for its use by men aged 15 to 59 in order to find solutions. The results of the bivariate analysis show that, for example, tobacco use is associated with the residential environment, region of residence, household size, relationship to head of household, age, Ethnicity, educational attainment and religion. At the explanatory level, the most decisive factor is age then comes the main occupation, religion, region and household size. The main limit of our study is the lack of psychopathological data as well as certain variables relevant to the explanation of tobacco such as parental and peer smoking, the level of knowledge of tobacco by men, the number of smoked cigarette sticks ...

## AVANT-PROPOS

La filière Licence de Statistique et Informatique (LSI) de l'Université Nazi Boni (U.N.B) a vu le jour en Octobre 2011 et fait partie intégrante de l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences et Techniques (UFR/ST). Cette filière forme des professionnels dans le domaine de la statistique. A l'issue de leur formation, les diplômés de LSI ont pour mission principale d'aider les autorités dans la prise de décisions à travers la collecte et l'analyse de données statistiques. La formation dure trois (03) ans au minimum et est sanctionnée d'une licence après un stage en entreprise. Ce stage permet à l'étudiant de s'imprégner, d'une part des exigences du monde professionnel et, d'autre part, de confronter ses connaissances théoriques aux réalités du terrain. C'est donc dans ce cadre que nous avons effectué un stage de quatre (04) mois allant du 1<sup>er</sup> Août au 30 Novembre 2015 à la Direction Régionale de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie des Hauts-Bassins. Ce stage a été effectué sous le thème : **Les facteurs liés à la consommation du tabac au Burkina Faso**. Ce stage nous a permis d'approfondir nos connaissances déjà acquises et, surtout, d'apprendre de nouvelles méthodes statistiques notamment dans le domaine de l'analyse des données.

## INTRODUCTION GENERALE

La consommation du tabac constitue une cause évitable de mortalité dans le monde. L'épidémie de tabagisme occupe une place importante dans les politiques mises en œuvre pour le développement de l'Afrique en général et du Burkina Faso en particulier. Les préoccupations dont elle fait l'objet sont à la base de perpétuels débats à travers des rencontres tant au niveau Africain qu'international. Nous pouvons mentionner, entre autres rencontres, la World Conference on Tobacco or Health (WCTOH) [Conférence internationale sur le tabac ou la santé] qui a lieu chaque trois ans, la Convention Cadre sur la lutte anti-tabac (ACCLAT) Inde (2016), la Journée Mondiale sans tabac (OMS) chaque année (31 Mai) et la Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac au Canada (2002). A l'échelle planétaire, l'Organisation Mondiale de la Santé lui attribue près de 6 millions de décès par an, un chiffre qui pourrait atteindre 10 millions de décès d'ici 2030 dont 70% en provenance des pays en développement. Les tendances récentes indiquent que la prévalence de fumeurs parmi les adolescents est en constante augmentation et l'âge d'initiation de plus en plus précoce. En Afrique, au moins 845 000 personnes meurent du fait de tabagisme annuellement. Si cette tendance continue, il sera responsable de la mort de 250 millions d'enfants et d'adolescents avec un taux majoritaire dans les pays en développement. En Afrique de l'Ouest, la prévalence du Tabagisme chez les hommes est de 30 % et 7% chez les femmes, on a pu observer dans cette zone, l'absence de mécanisme permettant le suivi du tabagisme chez les jeunes.

Le Burkina Faso n'échappe pas à ce fléau, une enquête nationale réalisée par le Ministère de la santé en 2013 chez les 25 à 64 ans indiquait une prévalence globale de 19,8% de fumeurs, dont 29,2% chez les hommes et 11,8% chez les femmes. Cette prévalence était plus élevée chez les sujets jeunes (25 à 34 ans) de sexe masculin. Par contre, chez les femmes, la prévalence, la plus élevée a été observée chez les 55 à 64 ans [23]. Face à cette situation préoccupante du tabagisme, des actions de sensibilisation sont périodiquement menées. Malgré ces actions, le tabagisme, et particulièrement celui des jeunes, continue de prendre de l'ampleur.

Par ailleurs, l'impact du tabac sur la santé est bien connu, selon l'OMS (aide-mémoire 339), il provoque de graves maladies cardiovasculaires et respiratoires, dont des cardiopathies coronariennes et le cancer du poulmon. En effet, au Burkina Faso, dans une étude menée au Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou dans laquelle

l'endoscopie bronchique a été utilisée, rapportent sept cas de cancers bronchiques chez des hommes fumant en moyenne 25 paquets par an de cigarettes pour une période d'exposition de 15 ans environ. Dans la même étude, les auteurs attribuent trois cas de cancers bronchiques chez des femmes exposées à un tabagisme passif.

Au vu de la persistance du problème, des interventions plus vigoureuses et plus concertées sont certainement nécessaires, car la consommation du tabac demeure une triste réalité au Burkina Faso. A cause probablement du déficit des travaux scientifiques sur ce phénomène, plusieurs informations demeurent toujours méconnues.

*« Au Burkina Faso, il n'existe pas de données spécifiques suffisantes indiquant les conséquences du tabac sur la santé des populations. » [24]*

De la nécessité d'accorder une attention soutenue sur le plan scientifique aux problèmes que pose le tabagisme au Burkina Faso, l'on peut se poser la question suivante: **Quels sont les facteurs qui influencent la consommation du tabac au Burkina Faso ?**

Cette étude a pour objectif principal : **d'améliorer les connaissances sur le phénomène du tabagisme au Burkina Faso.** De façon spécifique, cette étude cherche :

- à identifier les facteurs qui influencent le tabagisme au Burkina Faso ;
- à mettre en évidence les mécanismes par lesquels ces facteurs influencent le comportement tabagique des hommes ;
- à évaluer le niveau de connaissances des hommes sur les dangers du tabac.

Ce travail s'articule autour de quatre chapitres. Le premier procède à une brève présentation du contexte de l'étude. Le deuxième porte sur l'élaboration du cadre théorique. Le troisième chapitre présente les données, ainsi que les méthodes statistiques qui seront utilisées pour les analyser. Le chapitre quatre, quant à lui, est consacré aux analyses descriptives et explicatives du tabagisme. Ce travail se termine par une conclusion générale qui rappelle les principaux résultats et présente les recommandations formulées à la suite de cette recherche.



## **CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU CADRE DE STAGE ET** **CONTEXTE DE L'ETUDE**

### **1. Présentation du cadre de stage**

#### **1.1 Attributs et Organisation de l'INSD**

L'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) est un Etablissement Public de l'Etat (EPE) à caractère administratif placé sous la tutelle technique et financière du Ministère de l'Economie des Finances et du Développement. Elle a pour mission d'élaborer les outils et instruments d'analyses et d'aide à la décision, de diffuser l'information à caractère statistique et économique. Le rôle de l'INSD est très capital en ce sens qu'elle permet de suivre et d'évaluer les politiques mises en place par l'Etat burkinabè et ses partenaires.

Pour mener à bien sa mission, l'INSD s'est dotée de plusieurs structures sous le contrôle d'un Directeur général : une Direction Générale ; des structures d'appui ; des directions techniques centrales ; des Directions régionales (DR).

Les DR sont nées du souci de la direction Générale d'appliquer la politique de décentralisation de L'Etat d'une part et d'obtenir des données plus désagrégées au niveau régionale d'autre part. A ce jour, l'INSD compte trois DR qui couvrent dix(10) régions. Ces DR sont : la DR de l'Est basée à Fada N'gourma, la DR du Sahel basée à Dori et la DR des Hauts-Bassins basée à Bobo-Dioulasso.

#### **1.2 Aperçu de l'INSD Hauts-Bassins**

A l'instar des autres DR, la DR des Hauts Bassins a pour rôle de représenter l'INSD au niveau régional. En plus de la région des Hauts-Bassins, elle couvre trois autres régions à savoir la région des Cascades, de la Boucle du Mouhoun et du Sud-Ouest. Sa mission est de collecter, traiter, analyser et diffuser les statistiques socio-économiques au niveau de ses régions et de renforcer les capacités des structures déconcentrées et des collectivités locales en matière de production et d'utilisation des statistiques.

Elle est chargée notamment :

- de promouvoir l'utilisation des normes et nomenclatures harmonisées au niveau régional ;

- de suivre techniquement les travaux statistiques et de la démographie au niveau régional ;
- de collecter, traiter, analyser et diffuser l'information statistique au niveau régional ;
- de réaliser au niveau régional les activités du suivi de la pauvreté.

Pour son organisation, l'INSD Hauts-Bassins est sous l'autorité d'un Directeur qui assure la coordination, le suivi et le contrôle de l'action des différents services à son sein. Ses services sont au nombre de trois (03) : le Service des statistiques économiques (SSE) ; le Service des statistiques démographiques et sociales (SDSS) ; le Service administratif et financier (SAF).

#### **a. Présentation du SSE**

Le Service des statistiques économiques a pour mission de collecter, traiter, analyser et diffuser les statistiques économiques au niveau régional.

Plus précisément ce service assure :

- la collecte, le traitement et l'exploitation des données relatives aux entreprises au niveau régional ;
- la collecte, la centralisation et l'analyse des prix régionaux ;
- l'élaboration et la publication de tableaux de bords régionaux économiques et sociaux ;
- l'appui des services régionaux dans la conception et la réalisation des enquêtes dans le domaine économique ;
- la formation des correspondants régionaux en statistiques ;
- le suivi des indicateurs économiques et l'analyse de la conjoncture au niveau régional ;
- la mise à jour de la base de données économique ;
- la conception et l'exécution des enquêtes et études ;
- l'élaboration des programmes et rapports d'activités du service ;
- l'appui des directions de l'INSD dans l'exécution de leurs activités au niveau régional.

#### **b. Présentation du SDSS**

C'est plus précisément au Service des statistiques démographiques et sociales (SDSS) que nous avons séjourné pour le compte du stage. Ce service est chargé de collecter, traiter, analyser et diffuser les statistiques démographiques et sociales au niveau régional.

A ce titre, il assure notamment :

- l'élaboration et la publication des annuaires et des dépliants régionaux ;
- la réalisation d'études sur les phénomènes démographiques au niveau régional sur le genre ;
- l'élaboration périodique du livret régional sur le genre ;
- la réalisation d'études en matière de population au niveau régional ;
- l'archivage et la gestion des documents statistiques au niveau de la direction régionale ;
- le suivi des statistiques d'état civil au niveau régional ;
- la collecte et le traitement des données sur le système d'information des localités ;
- la conception et l'exécution d'enquêtes au niveau régional ;
- la participation à la formation des correspondants régionaux en statistiques ;
- l'appui des acteurs régionaux dans la conception et la réalisation de leurs activités statistiques, démographiques et sociales ;
- l'appui des directions de l'INSD dans l'exécution de leurs activités au niveau régional.

### **c. Présentation du SAF**

Le Service administratif et financier a pour mission d'élaborer une politique de gestion des ressources humaines, matérielles et financières de l'INSD au niveau régional.

Comme nous l'avons constaté au niveau des missions de la Direction régionale, elle occupe un rôle central dans l'obtention de l'information statistique au niveau de ses régions d'interventions.

## **2. Contexte de l'étude**

Cette partie présente la situation géographique et démographique du Burkina Faso, sa situation socio-économique et épidémiologique, son Contexte politique, sa mesure de lutte contre le tabac et la législation burkinabè de lutte contre le tabac.

### **2.1 Contexte géographique et démographique**

Avec une superficie de 274 000 km<sup>2</sup>, le Burkina Faso est un pays situé en Afrique de l'Ouest et n'a pas de débouché sur la mer. Au plan démographique, le pays connaît une forte croissance avec une population de 14 017 262 selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2006. Cette population atteindrait 18 450 494 en 2015 (INSD, 2009). De 1996 à 2006, la population Burkinabè a connu un accroissement annuel moyen de 3.1 % contre

2.4 % entre 1985 et 1996. Cette forte croissance de la population augmente davantage la demande des ressources disponibles notamment celles agricoles. Aussi la population est inégalement répartie sur le territoire national avec 12,3% de l'ensemble de la population dans la région du centre abritant la capitale et la plus peuplée, contre 3,8% de la population dans la région des cascades qui est la moins peuplée. La majorité des burkinabè vit en milieu rural car moins de trois burkinabè sur dix (22.7%) résident en milieu urbain. Le pourcentage de femme est estimé à 51.7%. Au niveau des tranches d'âge, les jeunes de moins de vingt ans représentent à eux seuls plus de la moitié (57%) de la population et les enfants de moins de cinq ans représentent environ 17.39% soit au total 2 436 913 enfants.

## **2.2 Contexte socio-économique**

Au Burkina Faso, L'économie est tributaire des aléas climatiques, et l'enclavement du pays est source de surenchérissement des facteurs de production. En 2010, le PIB en volume s'est établi à 3293,2 milliards de FCFA faisant passer le taux de croissance du PIB réel de 3 % en 2009 à 7,9 % en 2010. Au cours des cinq dernières années, l'économie du pays est dominée par le secteur tertiaire (en moyenne 47 % du PIB) et par le secteur primaire (en moyenne 36 % du PIB). Selon le Rapport sur la Coopération au Développement 2010 (RCD, 2010), l'Aide publique au développement (APD) reçue par le Burkina Faso est évaluée à 1057,26 millions de dollars US (534,05 milliards FCFA) contre 1228,61 millions de dollars US en 2009 (568,85 milliards FCFA). L'APD est structurée selon quatre type d'assistance : l'aide à projet (692,31 millions de dollars US), les appuis budgétaires (328,34 millions dollars US), l'aide alimentaire (12,76 millions dollars US) et l'assistance, les secours d'urgence (5,72 millions dollars US).

La faiblesse du revenu par habitant (à peine équivalent à 300 \$ US) place le Burkina Faso parmi les pays les plus pauvres au monde. En 2011, il se classe 181<sup>ème</sup> sur 187 pays avec un IDH estimé à 0.331. Malgré cette pauvreté, certaines catégories de la population consacrent une partie non négligeable de leurs revenus à la consommation du tabac. Les informations existantes tendent à montrer que ce sont les plus pauvres qui fument le plus (Lankoandé, 2010).

## **2.3 Profil épidémiologique du Burkina Faso**

Le pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies. Il est en effet régulièrement confronté à des flambées épidémiques (méningite cérébro-spinale, rougeole...). Les principales maladies en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, l'infection à

VIH/Sida, les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées<sup>2</sup>. On note aussi ces dernières années l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles que sont principalement les affections cardio-vasculaires, le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les maladies mentales et autres carences nutritionnelles, les maladies génétiques et les traumatismes dus aux accidents de la route.

#### **2.4 Contexte politique et mesures de lutte contre le tabac au Burkina**

D'abord, il faut noter que, pour la période 2009-2013, l'Etat s'est doté d'une stratégie nationale de lutte antitabac. Dans la même logique, il a souscrit à la CCLAT et s'est inscrit également dans le cadre des directives de l'UEMOA en matière de tabac. Le cadre politique en matière de tabagisme est animé par l'Etat, les organismes nationaux et internationaux et les associations antitabac. L'action de l'Etat burkinabè est caractérisée par une certaine volonté de lutter contre le tabagisme. A travers le Ministère de la santé, il a désigné un point focal qui participe aux grandes rencontres et aux études menées sur la question et met en œuvre le plan stratégique de lutte contre le tabac. Par ailleurs, il a été créé une direction de lutte contre le tabagisme et la toxicomanie. Depuis le 30 décembre 2011, un comité national de lutte contre le tabac a été mis en place également. Cette volonté s'est traduite par l'élaboration et la mise en œuvre de lois et règlements en application de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

#### **2.5 La législation burkinabè du tabac**

Le cadre législatif comporte plusieurs textes :

ZATU n° AN IV-039/CNR/CAPRO du 18 juin 1987, portant organisation du monopole des tabacs ;

- ❖ KITI n° AN IV-392/CNR/CAPRO du 18 juin 1987, portant modalités d'application de la ZATU n° AN IV-039/CNR/CAPRO du 18 juin 1987 ;
- ❖ L'arrêté n°2009-011/MEF/MCPEA du 09 février 2009, portant catégorisation des tabacs, cigarettes, cigares et cigarillos.
- ❖ Le décret N° 397/PRES/MF/CD du 28 octobre 1965 qui abroge et remplace les dispositions de l'article 352 de la loi n° 6-65 AN du 26 mai 1965 portant création du code des impôts directs et indirects et du monopole des tabacs.

D'autres textes qui s'inscrivent beaucoup plus dans la volonté politique de lutter contre le tabagisme viennent renforcer ce cadre législatif. Ce sont :

---

<sup>2</sup> Ministère de la santé, PNDS 2011-2020

- ❖ Raabon°AN IV-0081/FP/SAN/CAPRO/DP du 29 février 1988 portant réglementation de la publicité et des lieux de consommation des tabacs,
- ❖ Loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de la santé publique
- ❖ Décret n°97-84/PRES/PM/MJ du 28 février 1997 portant définition et sanction et des contraventions
- ❖ Loi n°25-2001/AN du 25 octobre 2001 portant code de la publicité au Burkina Faso,
- ❖ la loi n° 040-2010/AN du 25 Novembre 2010 portant lutte contre le tabac au Burkina Faso,
- ❖ Décret n°2011-1050/PRES/PM/MS/MEF du 30 décembre 2011 portant création, attributions, composition et fonctionnement du comité national de lutte contre le tabac au Burkina Faso
- ❖ Décret n°2011-1051/PRES/PM/MS/MEF du 30 décembre 2011 portant conditionnement et étiquetage des produits du tabac au Burkina Faso,
- ❖ Décret n°2011-1052/PRES/PM/MS/MEF du 30 décembre 2011 portant interdiction de fumer dans les lieux publics clos et les transports en commun

Il faut noter que la loi n° 040-2010/AN le 25 Novembre 2010 portant lutte contre le tabac au Burkina Faso apporte, pour la première fois, certaines mesures fortes :

- la culture industrielle et la culture encadrée du tabac sont interdites au Burkina Faso (article 4) ;
- l'industrie du tabac est responsable pénalement et pécuniairement des dommages que ses activités causent à la population et à l'environnement (article 7) ;
- toute personne physique ou morale dont l'intérêt est lésé par les activités de l'industrie du tabac peut poursuivre celle-ci devant les juridictions compétentes (article 8) ;
- l'Etat met en place un Fonds pour le financement des activités de lutte contre le tabac. Les conditions de mise en place, de financement et de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire (article 34).

Il faut préciser qu'en ce qui concerne la taxation, cette loi stipule dans son Article 31 que : les taux des taxations des produits du tabac sont fixées conformément à la réglementation communautaire de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) en la matière. Enfin de compte, le constat est qu'il existe donc un certain nombre de textes mais, des contraintes subsistent quant à l'application rigoureuse desdits textes, c'est l'exemple de

l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Par exemple, dans les restaurants, il n'y a pas de séparation des espaces fumeurs et non-fumeurs.

Par ailleurs, bien qu'assez bien ficelés, les textes sur la publicité rencontrent une certaine hostilité de l'industrie du tabac. En outre, il n'y a pas de texte qui protège spécifiquement les mineurs qui deviennent de plus en plus les cibles de cette industrie du tabac. Cette situation mérite que les textes soient relus pour une plus grande efficacité. D'ailleurs, c'est ce que prévoit le plan stratégique national de lutte antitabac. Mais déjà, l'Etat burkinabè mène un certain nombre d'actions qui méritent d'être soulignées.

Les associations les plus actives sont : l'Afrique contre le tabac (ACONTA) et l'Union des Associations de lutte Contre le Tabac (UACT). Leur action est marquée par des actes concrets : études et recherches, informations et sensibilisation, organisation de tournois de football à but de lutte antitabac, théâtres et projections de films, conception de posters montrant les effets du tabagisme, etc.

## **CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE**

Le chapitre précédent a servi à mettre brièvement en relief, quelques informations sur le tabagisme en relation avec le contexte dans lequel vit les burkinabè. Dans ce chapitre, il est question de faire ressortir le contexte scientifique dans lequel s'insère la problématique de l'étude, en vue de mieux orienter notre travail. Autrement dit, il s'agit ici, de relever les principaux résultats des études qui ont déjà été menées sur la question et d'entrevoir a priori une explication du phénomène étudié. Pour ce faire, nous nous proposons dans un premier temps de faire une synthèse de la littérature sur le sujet et dans un second temps d'élaborer un cadre conceptuel pour cette étude.

### **I. Revue de littérature**

Les principaux facteurs explicatifs de la consommation du tabac se résument en deux dimensions à savoir : la dimension **contextuelle** dans laquelle on retrouve les facteurs familiaux (familial et extrafamilial), les facteurs liés au contexte de résidence et au contexte institutionnel, et la dimension **individuelle** dans laquelle on distingue les facteurs individuels et les facteurs psychopathologiques [19]. Dans ce qui suit nous présenterons ces deux principales dimensions tout en évoquant brièvement d'autres dimensions.

#### **I.1 dimensions contextuelle**

Cette dimension repose sur les approches qui ne sont pas liées à la nature individuelle et psychologique de l'individu.

##### **I.1.A Facteurs familiaux**

###### **a) Condition socio-économique (niveau de vie du ménage)**

Globalement le niveau socio-économique des fumeurs est inférieur à celui des non-fumeurs. Selon l'EDS-BF(2010) [4], la proportion la plus élevée des fumeurs vivaient dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre. Pourtant, chez les élèves, la majorité des fumeurs possédaient un moyen de déplacement et recevaient un accompagnement financier quotidien. Ainsi les



élèves dépensaient en moyenne 270 francs par jour pour le tabac soient 8100 francs par mois et près de 100.000 francs par an [27].

#### **a) Consommation du tabac par les parents**

Parmi les études portant sur les déterminants du tabagisme, on a souligné le rôle des comportements tabagiques des parents sur la consommation de tabac chez l'adolescent : d'après (Pfersdorff et al, 2008) trois quarts des adolescents qui fument ont au moins un parent qui fume. Chez les élèves, Environ 12% et 15% (respectivement à Ouagadougou et Bobo Dioulasso) affirment que leur papa fume (GYTS, 2003). Pour (F.Koueta et al, 2006) [27] Seulement 28% des élèves fumeurs vivaient avec leurs parents géniteurs. Ces conditions de vie pourraient favoriser un manque d'affection et de rigueur dans l'éducation des adolescents par les tuteurs.

#### **b) Exposition aux mass medias**

Pour traduire l'influence des medias sur le tabagisme, le Directeur Général de l'OMS dans son discours marquant la journée mondiale sans tabac en 2002 (18 p), affirmait : *« le tabagisme est une maladie transmissible, transmissible par la publicité, la communication, le parrainage, et par la promotion du tabac. Nous devons tous garder à l'esprit que les pertes économiques directes et indirectes engendrées par le tabagisme ne pourront jamais être compensées par les médiatiques activités de parrainage des multinationales »*. Pour (F.Koueta et al, 2006) [27] la majorité des élèves fumeurs ont été influencée par la publicité, par les activités de sponsoring. En Afrique, notamment au Burkina Faso, l'importance de sponsoring des multinationales de tabac dans les activités sportives et culturelles est le reflet d'une tolérance implicite du tabagisme par nos sociétés. Elles sont le témoin du succès de la publicité des multinationales du tabac sur les mesures de la protection des jeunes. L'image ci-dessous est utilisée pour illustrer ce fait.



**74,1% des jeunes au niveau de la Région africaine ont vu des messages antitabac dans les médias.** Source : OMS (Bureau régional de l'Afrique)

### **I.1.B Facteurs extrafamiliaux**

#### **a) Fréquentation des pairs**

Selon (Pfersdorff et al, 2008), les comportements tabagiques des pairs peuvent jouer un rôle dans l'initiation et l'expérimentation du tabac chez l'adolescent, leur influence apparaît moindre dans le développement d'une consommation régulière ou d'une dépendance.

#### **b) L'environnement du fumeur**

L'environnement du fumeur influence de manière non négligeable la précocité d'un début de tabagisme chez le jeune. Selon Harrabi [26], en Tunisie, le tabagisme des élèves est associé à l'absence de la mère au foyer du fait d'un manque de contrôle maternel à la maison. Certains auteurs affirment que les facteurs sociaux qui sont essentiellement les mauvaises conditions de vie, la séparation des parents, leur mésentente exposent les adolescents au tabagisme du fait qu'ils n'ont pas un cadre pour leur développement psychoactif [25].

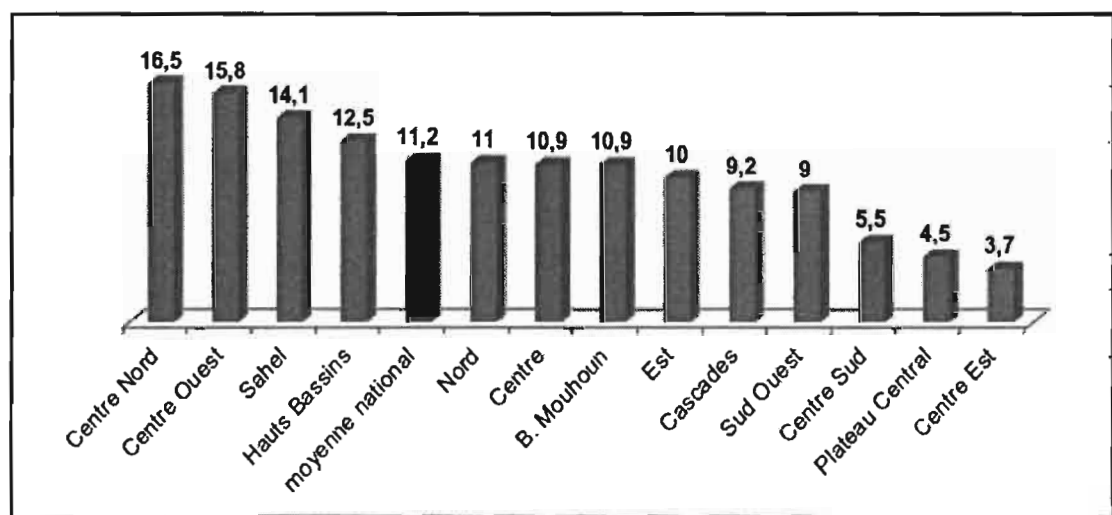
L'école (68%) était le lieu privilégié des élèves pour fumer. Ensuite, venaient les bars (22%) puis les domiciles (10%). La consommation de tabac dans l'enceinte des établissements secondaires reste forte malgré l'interdiction officielle faite aux élèves d'y fumer. Le laxisme

dans l'application de cette mesure et les mauvais exemples donnés par certains éducateurs qui fument devant et avec les élèves, pourraient expliquer le comportement des élèves (GYTS 2003 ; 23 p). Par ailleurs, certains élèves fumaient à la maison. Ce qui sous-entend une certaine tolérance des parents ou tuteurs à l'égard du tabagisme des adolescents, bien que la majorité (71,3%) des élèves ait déclaré avoir été réprimandé par leurs parents. Il apparaît que le tabagisme dans l'environnement familial favorise le tabagisme des adolescents comme cela est rapporté par de nombreux auteurs [16].

### I.1.C Contexte de résidence

Selon l'EDS-BF(2010) [4], la prévalence des consommateurs du tabac en milieu **rural** (24,1% chez les hommes et 5% chez les femmes) est plus élevée que ceux de l'ensemble **urbain** (22,8% chez les hommes et 1% chez les femmes). Et la Région de l'Est prédomine avec une prévalence de 31,4% chez les hommes et 14% chez les femmes. Par contre selon une enquête réalisée par le Ministère de la santé chez les personnes âgées de 25 à 65 ans en 2013, la prévalence de la consommation du tabac fumé variait de 16,5% dans la région du Centre Nord à 3,7% dans la région du Centre Est. Quatre régions (Centre-Nord, Centre-Ouest, Sahel, Hauts-Bassins) avaient la prévalence supérieur à la moyenne nationale qui était de 11,2%.

**Graphique 1 : Prévalence de la consommation du tabac par région, Enquête STEPS-BF**



### I.1.D Contexte Institutionnel

Au plan institutionnel, il n'existe pas encore au niveau national un cadre de concertation pour traiter des questions de « tabac et santé ». Toutefois, au ministère de la santé, plusieurs services centraux se partagent les activités de lutte contre le tabagisme et la toxicomanie. Il

s'agit essentiellement de la Direction de la lutte contre la maladie, de la Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé et de la Direction de la santé de la famille. Les interventions antitabac sont conçues dans le cadre global de plans et programmes de santé. On peut citer le plan national de développement sanitaire 2001-2010, le plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2004- 2008, le programme national de santé mentale 2001-2005. Mais il se pose encore un problème de coordination des activités antitabac. La collaboration intersectorielle est pratiquement inexistante, en dehors de la commémoration de la Journée mondiale sans tabac et des rares contacts à l'occasion des enquêtes ponctuelles sur le tabagisme. [24]

## **I.2 dimensions individuelle**

### **I.2.A Les facteurs individuels**

#### **a) L'âge**

Selon (GYTS, 2003), l'âge d'initiation au tabagisme chez les élèves de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso se situe entre 12 et 13 ans, avec l'âge moyen entre 12 et 15 ans. Cet âge est confirmé par d'autres auteurs burkinabé [11], [14], [15] et l'âge moyen du tabagisme en France [16], [17], [18]. Selon Choquet « *le tabagisme est une épidémie pédiatrique puisque la majorité des fumeurs s'initie au tabac dès l'adolescence* » [17]. Pour (F.Koueta et al, 2006), l'âge des fumeurs au moment de leur enquête se situait entre 14 et 24 ans avec une concentration entre 14 et 19 ans. Cette tranche d'âge correspond à l'adolescence et a été également notée par certains auteurs [11], [18], [20], [21].

#### **b) Le sexe**

Selon l'EDS-BF(2010), la quasi-totalité des femmes ne consomment pas de tabac (96 %) et cette proportion reste élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Il ressort que les hommes sont de plus gros consommateurs de tabacs que les femmes (24 % contre 4 %). Les proportions d'hommes qui fument des cigarettes (22 %) et qui consomment d'autres formes de tabac (4 %) sont aussi plus élevées que celles des femmes. Chez les élèves, Plus de la moitié des garçons interrogés (58,4% et 61,9%) respectivement à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso affirment avoir déjà fumé une cigarette contre environ un quart des filles (23,5% et 27,4%) (GYTS, 2003).

### **I.2.B Les facteurs psychopathologiques**

#### **a) Prise de risque**

De multiples études ont montré que la population est en général au courant de la toxicité du tabac, mais optimistes par rapport aux conséquences de leur propre tabagisme (US Department of health and human service, 1989), et à toutes les tranches d'âge.

#### **b) Trouble mentaux**

Toutes les études soulignent la fréquence des troubles mentaux retrouvés chez les adolescents présentant un abus ou une dépendance aux substances psychoactives. Les troubles anxieux et, à un moindre degré, les troubles dépressifs semblent avoir une influence sur l'initiation au tabac et sur la consommation régulière et accéléreraient le passage à la dépendance. De même, le trouble hyperactivité avec déficit de l'attention, en particulier lorsqu'il s'associe à d'autres troubles (trouble des conduites, dépression ou troubles anxieux), serait prédictif d'une initiation précoce et de la sévérité de la dépendance. Si les relations entre tabagisme et troubles mentaux restent discutées, ces données plaident en faveur de l'hypothèse de l'automédication [22].

#### **c) Facteurs génétiques**

Il est clairement démontré de nos jours que des facteurs génétiques interviennent dans le métabolisme de la nicotine et dans le déterminisme de la dépendance. Une étude récente sur des jumeaux suggère que les facteurs génétiques pourraient grandement expliquer la variation des comportements tabagiques observés chez l'adolescent [22]

### **I.3 d'autres dimensions**

Pour un bilan assez considérable sur les facteurs explicatifs liés à la consommation du tabac, d'autres facteurs non négligeables n'ont pas été cités dans les études précédentes; il s'agit notamment de la religion, de l'ethnie, de la situation matrimoniale, de l'occupation principale du chef de ménage et de la taille du ménage.

Au terme de notre recherche documentaire, on note un manque d'étude réalisée sur le sujet au Burkina Faso. La plupart des études réalisées ce sont focalisées sur les adolescents et plus précisément chez les élèves. Ces résultats permettent difficilement d'appréhender les facteurs explicatifs les plus pertinents du tabagisme des hommes au Burkina Faso. A travers cette étude, nous chercherons, non seulement, à répondre aux préoccupations ci-dessus mentionnées, mais aussi à montrer l'évolution du tabagisme au Burkina à travers une étude comparative.

## II. Cadre conceptuel

### II.1 Définitions des concepts

**Le tabac :** le tabac (mot haïtien) indique une plante annuelle de la famille des solanacées, originaire de l'île de Tobago dont les feuilles, diversement préparées, se fument, se prisent ou se mâchent ; c'est une plante vigoureuse, pouvant atteindre deux mètres de haut à feuilles larges. Les feuilles de tabac récoltées sont séchées sous des hangars, puis soumises à une fermentation en masse et transformées en très menus grains (tabac à priser), en filaments découpés (tabac à fumer), en carottes (tabac à chiquer)

**Le tabagisme :** c'est l'ensemble des désordres causés par l'abus du tabac, c'est aussi une intoxication aiguë ou chronique par le tabac (la chique, la cigarette, ou la pipe)<sup>6</sup>

**Le tabagisme active :** c'est quand la personne elle-même consomme le tabac.

**Le tabagisme passive :** se définit par l'inhalation involontaire de la fumée de tabac, constituée essentiellement par le flux latéral plus chargé en composants nocifs, par des non-fumeurs dans un endroit clos<sup>7</sup>

**Dimension contextuelle :** Cette dimension repose sur les approches qui ne sont pas liées à la nature humaine et psychologique de l'individu.

**Dimension individuelle :** Cette dimension repose sur les approches qui sont liées à la nature humaine et psychologique de l'individu.

**Contexte de résidence :** Il traduit l'ensemble des conditions extérieures dans lesquelles vit le jeune homme : milieu de résidence (milieu rural ou urbain) et la région de résidence.

**Contexte Institutionnel :** Il désigne l'ensemble des mesures prises dans le cadre de la lutte contre le tabagisme surtout l'application de la CCLAT de l'OMS. Ces mesures visent principalement à protéger les fumeurs passifs et à prévenir le tabagisme à travers les actions de l'Etat et des associations.

**Les facteurs individuels :** C'est l'ensemble des caractéristiques propres à l'individu. Dans ce travail, nous considérons comme caractéristique individuel l'âge et le sexe.

**Les facteurs psychopathologiques :** C'est l'ensemble des caractéristiques liés aux dysfonctionnements comportementaux de l'individu, il s'agit dans le cas du tabac des troubles mentaux, de la prise des risques et des facteurs liés aux gènes.

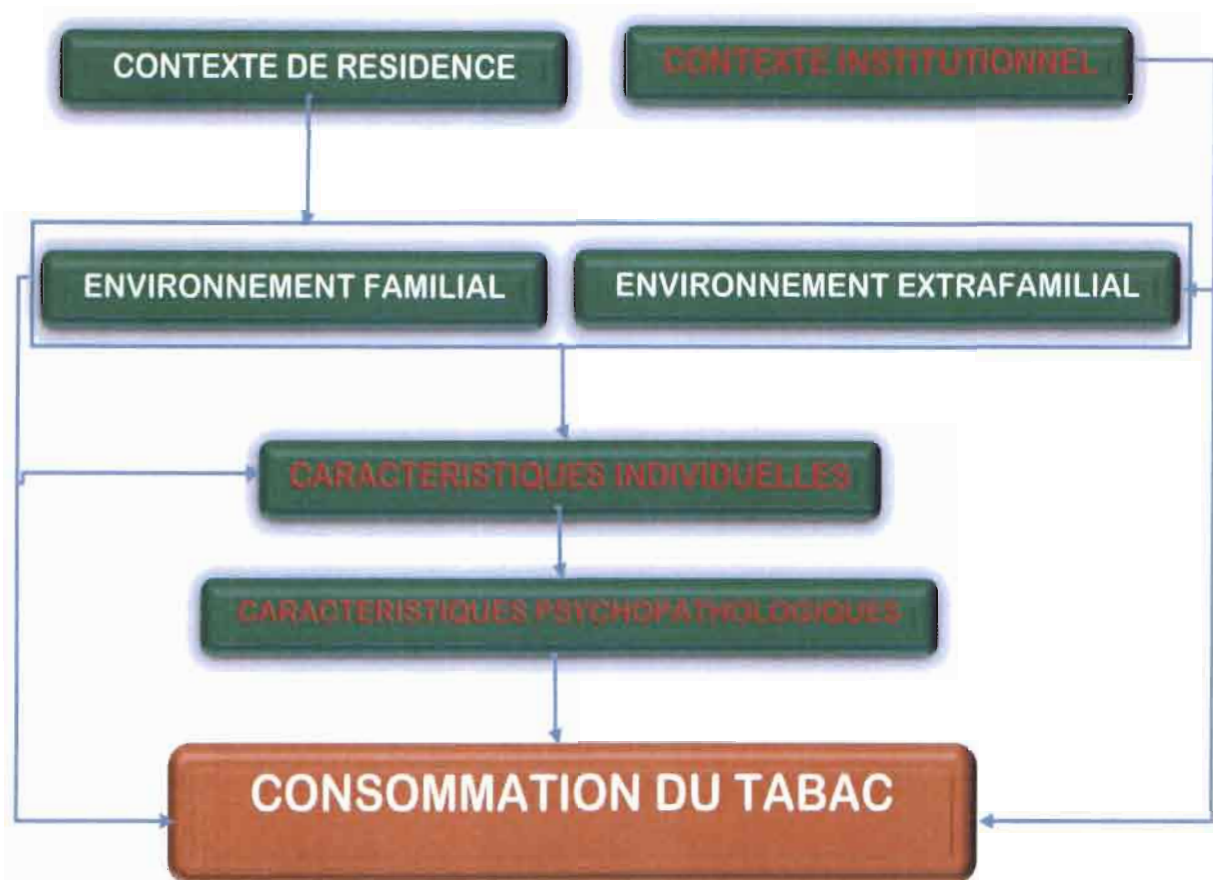
---

<sup>6</sup> Diallo A : Tabagisme et protection de l'enfant, ALUTAS-Mali, 2002, p2-6

<sup>7</sup> MARTINET Y et BOUHADANA A : Le tabagisme de la prévention au sevrage.

## II.2 Schéma conceptuel

Le schéma conceptuel synthétise l'ensemble des facteurs qui influencent la consommation du tabac.



**Source :** Schéma construit sur la base de la revue de littérature

**NB :** Les concepts écrits en rouge n'interviendront pas dans l'analyse

## II.3 Hypothèses de l'étude

### a. Hypothèse principale

Le contexte de résidence, les facteurs sociodémographiques, les facteurs socio-économiques et socio-culturels déterminent la consommation du tabac.

### b. Hypothèses secondaires

**H<sub>1</sub> :** Le niveau d'instruction influence le tabagisme en passant par les facteurs socio-économiques

**H<sub>2</sub> :** Les facteurs socio-économiques influencent directement la consommation du tabac.



## II.4 Variables opérationnelles

En fonction de la définition des concepts et des objectifs fixés à l'étude, les variables retenues pour les rendre opérationnelles se trouvent confinées dans le tableau suivant.

**Tableau 1 : Les variables opérationnelles**

Nature	Concepts	Variables opérationnelles
<b>Variables indépendantes</b>	Contexte de résidence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu de résidence</li> <li>• Région de résidence</li> </ul>
	Facteurs sociodémographiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taille du ménage</li> <li>• Age</li> <li>• Lien avec le chef de ménage</li> </ul>
	Exposition aux médias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposition aux mass médias</li> </ul>
	Facteurs socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau de vie du ménage</li> <li>• Occupation principale</li> </ul>
	Facteurs socio-culturels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau d'instruction</li> <li>• Ethnie</li> <li>• Religion</li> </ul>
<b>Variables dépendantes</b>	Consommation du tabac	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consomme du tabac</li> </ul>



## **CHAPITRE 3 : APPROCHE METHODOLOGIQUE**

Dans ce chapitre, Il est question de présenter la source des données de l'étude, le choix des variables et d'exposer les différentes méthodes statistiques utilisées pour les analyser.

### **1. Présentation des données**

#### **1.1 Source des données**

Les données utilisées sont secondaires<sup>8</sup> et proviennent de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso (EDSBFMICS IV) de 2010. L'EDSBFMICS IV fait suite à trois autres enquêtes similaires réalisées respectivement en 1993, en 1998/1999 et en 2003. Les EDS sont une volonté du programme mondial MEASURE DHS dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'EDSBFMICS IV a été organisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) du Ministère de l'Économie et des Finances et s'est déroulée sur la période de mai 2010 à janvier 2011.

#### **1.2 Présentation de la méthode d'échantillonnage**

Le type d'enquête utilisé est un échantillonnage aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. Chacune des treize (13) régions du Burkina est séparée en milieu urbain et rural pour former les strates. Ainsi dans chaque strate on a tiré au premier degré un nombre de zones de dénombrement (ZD)<sup>9</sup> proportionnellement à la taille de la strate. Au second degré on a tiré vingt-six (26) ménages dans chaque zone de dénombrement. Pour les ménages, 14 947 ont été sélectionnés au total, dont 4 607 dans le milieu urbain et 10 340 dans le milieu rural.

L'ensemble des hommes âgés de 15 à 59 ans enquêtés lors du MICS IV 2010 au BF constitue notre population d'étude.

---

<sup>8</sup> Dans le cadre de cette étude nous n'avons pas réalisé une collecte de données ; on a fait recours aux données de l'EDSBF de 2010

<sup>9</sup> Afin de disposer d'une cartographie du territoire adaptée pour le RGPH 2006, il a été procédé un découpage exhaustif du territoire national en unités de dénombrement appelées Zone de dénombrement (ZD)

### 1.3 Outils de collecte des données

L'EDSBF 2010 a eu recours à 3 types de questionnaires comme support du relevé des informations :

➤ **Un questionnaire ménage**

Il est soumis au chef de ménage et permet d'enregistrer tous les membres du ménage, de recueillir certaines informations relatives à leurs caractéristiques sociodémographiques ainsi qu'à leur condition de vie commune. Il permet également d'identifier les ménages ainsi que les hommes et femmes éligibles aux questionnaires individuels.

➤ **Un questionnaire individuel homme**

Les hommes âgés de 15 à 59 ans, identifiés dans un ménage sur trois sélectionnés dans l'échantillon sont éligibles à ce questionnaire. En plus de ce critère, ce questionnaire n'a été administré qu'aux résidents et aux visiteurs ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. En d'autres termes, ce questionnaire a servi à identifier et à interviewer tous les individus de sexe masculin remplissant les conditions ci-dessus mentionnées. Ce questionnaire fournit pratiquement ces mêmes informations que le questionnaire femme.

➤ **Un questionnaire individuel femme**

Il est administré à toutes les femmes éligibles, enregistrées par le questionnaire ménage. Ces femmes sont âgées de 15-49 ans et sont des résidentes ou des visiteuses ayant passé la nuit précédant le passage de l'enquêtrice dans le ménage.

Le questionnaire utilisé durant l'EDSBF-MICS IV et qui concerne notre thème est le questionnaire homme. Ce questionnaire a été utilisé pour collecter des informations sur tous les hommes âgés de 15 à 59 ans et les questions étaient très variées. Cependant, ce sont les questions liées aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, aux mariages, à l'activité sexuelle et aux autres problèmes de santé que nous utiliserons pour traiter notre sujet.

Certaines informations concernant également les hommes ne se trouvent pas dans le questionnaire hommes. Il s'agit des informations relatives au niveau de vie des ménages (confort de l'habitat et possession de certains biens). A cet effet, nous aurons recours au questionnaire ménage pour déterminer le niveau de vie des ménages.

## 2. Les variables d'analyses

Tableau 2 : Distribution des variables d'analyses

VARIABLES ET MODALITES	Effectifs	Fréquences(%)
<b>MILIEU DE RESIDENCE</b>		
Urbain	2464	33.7
Rural	4843	66.3
<b>REGION DE RESIDENCE</b>		
Boucle du Mouhoun	668	9.1
Cascades	480	6.6
Centre	806	11.0
Centre Est	452	6.2
Centre Nord	472	6.5
Centre Ouest	600	8.2
Centre Sud	519	7.1
Est	576	7.9
Hauts Bassins	651	8.9
Nord	496	6.8
Plateau central	532	7.3
Sahel	516	7.1
Sud-Ouest	539	7.4
<b>TAILLE DU MENAGE</b>		
[1 à 3]	1435	19.6
[4 à 9]	4398	60.2
[10 et + ]	1474	20.2
<b>TAILLE DU MENAGE</b>		
Oui	1328	18.2
Non	5979	81.8
<b>LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE(CM)</b>		
Chef de ménage	4738	64.9
Fils du ménage	1953	26.7
Autre parent	569	7.8
Sans lien	46	0.6
<b>NIVEAU DE VIE DU MENAGE</b>		
Pauvre	2539	34.7
Moyen	1338	18.3
Riche	3430	46.9

**Tableau 2 : Distribution des variables d'analyses (suite)**

<b>AGE</b>		
[15 à 24]	2517	34.4
[25 à 34]	1857	25.4
[35 à 44]	1516	20.7
[45 à 59]	1417	19.4
<b>OCCUPATION PRINCIPALE</b>		
Ne travaille pas	257	3.8
Professionnels / Techniciens	306	4.2
Religieux	132	1.8
Commerçant / Domestique	780	10.7
Agriculteur (autonome et employé)	4451	61.0
Ouvrier (employé et employeur)	750	10.3
Autres	599	8.2
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>		
Sans niveau	4383	60.0
Primaire	1447	19.8
Secondaire et plus	1476	20.2
<b>ETHNIE</b>		
Bobo/Dioula	379	5.2
Peul/Bèla/Touareg	705	9.6
Gourmantché	463	6.3
Gourounsi	385	5.3
Mossi	3740	51.2
Senoufo	420	5.7
Dagara/Lobi	476	6.5
Bissa	207	2.8
Autres	532	7.3
<b>RELIGION</b>		
Musulmans	4328	59.3
Chrétiens	2180	29.9
Autres/Animistes	791	10.8
<b>CONSOMMATION DU TABAC</b>		
Oui	1483	20.3
Non	5823	79.7

*Source : Traitement de l'EDSBF IV, 2010*

### 3. Méthodes d'analyse

Au regard de nos objectifs, la démarche analytique adoptée pour tester nos hypothèses comporte deux volets, l'un descriptif et l'autre explicatif. Chaque étape de cette démarche repose sur des objectifs de notre étude d'une part et par la nature des variables d'autre part. Nous présentons

dans cette section, les méthodes retenues dans un premier temps pour l'analyse descriptive et dans un second temps, celles qui sont utilisées dans la recherche plus poussée de l'explication du tabagisme des hommes.

### 3. a Analyse descriptive

Il s'agit dans cette étape de décrire les comportements tabagiques des hommes. Cette description s'effectue sur la base d'une analyse bivariée. L'analyse bivariée consiste en la détermination des statistiques de khi-2 avec l'utilisation de tableaux croisés. Le croisement des variables deux à deux ainsi que le calcul des statistiques de Khi-2 (ou Chi-2) permet d'apprécier les associations entre la variable dépendante et chacune des variables indépendantes. A ce stade des analyses, il s'agit concrètement de déterminer les relations éventuelles entre la consommation du tabac et les facteurs susceptibles de les expliquer, afin de dégager les variables indépendantes qui sont significativement associées à la consommation du tabac.

Mais, il importe de signaler que les résultats obtenus en analyse descriptive peuvent être réelles comme fallacieux dus à des facteurs cachés. Il est donc indispensable de mener des analyses plus poussées en vue de confirmer ou infirmer ces résultats.

### 3. b Analyse explicative

Elle sert à mettre en exergue les facteurs les plus déterminants selon leur degré d'influence sur la consommation du tabac ainsi que les mécanismes par lesquels s'effectuent ces influences. L'analyse multivariée explicative fait appel à des variables de contrôle sans lesquelles, les analyses seraient biaisées. La variable dépendante de cette étude étant qualitative et dichotomique (consommation ou non du tabac), le modèle de régression logistique se prête mieux aux analyses. Au regard des objectifs de l'étude, nous aurons recours à un modèle de régression logistique pas à pas. Ce modèle consiste en l'introduction des variables les unes après les autres pour vérifier la structure causale représentée dans le schéma d'analyse.

### ❖ Principe de la méthode de régression logistique

Ce modèle impose que la variable dépendante soit qualitative et dichotomique ayant pour modalités, 1 (événement étudié) et 0 (événement contraire). Le modèle de régression logistique permet de poser l'équation :

$$\text{Formule : } Y_i = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \dots + \alpha_n X_n + \varepsilon$$

Avec :  $Y_i = \text{logit}(P_i) = \log\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right)$

$$Y_i = \begin{cases} 1, & \text{si l'évènement étudié est réalisé (consomme du tabac)} \\ 0, & \text{sinon (ne consomme pas du tabac)} \end{cases}$$

- $Y_i$  : est la variable dépendante et le choix de l'individu  $i$  à consommer du tabac
- $X_k$  : est la  $k^{\text{ième}}$  variable explicative ( $0 \leq k \leq n$ );
- $\alpha_0$  : est la constante du modèle, elle concentre le reste de l'information qui pourrait expliquer le tabagisme mais qui ne figurerait pas dans la liste des variables indépendantes retenues ;
- $\alpha_k$  : est le coefficient de la  $k^{\text{ième}}$  variable explicative ( $0 \leq k \leq n$ );
- $n$  est le nombre total de variables explicatives.

La probabilité qu'un individu  $i$  consomme du tabac s'écrit :

$$P(Y_i = 1) = \frac{e^{(\alpha_0 + \sum_{k=1}^n \alpha_k X_k)}}{1 + e^{(\alpha_0 + \sum_{k=1}^n \alpha_k X_k)}}$$

La probabilité qu'un individu  $i$  ne consomme du tabac s'écrit comme suit :

$$P(Y_i = 0) = 1 - \frac{e^{(\alpha_0 + \sum_{k=1}^n \alpha_k X_k)}}{1 + e^{(\alpha_0 + \sum_{k=1}^n \alpha_k X_k)}} = \frac{1}{1 + e^{(\alpha_0 + \sum_{k=1}^n \alpha_k X_k)}}$$

Les rapports de chance appelés « odds ratios » correspondent aux rapports :

$$e^Y = \frac{p}{1-p} \text{ avec :}$$

$p$  = proportion des individus ayant subi l'évènement étudié ou probabilité que la variable dépendante prenne la valeur 1

$1 - p$  = probabilité de réalisation de l'évènement contraire à celle étudiée ou probabilité que la variable dépendante prenne la valeur 0.

En plus des odds ratios, la régression logistique permet d'obtenir un grand nombre de statistiques dont la valeur du **Khi-2** du modèle et le seuil de signification associé, le pouvoir explicatif ( $R^2$ ) du modèle, la statistique  $r$  de chaque variable et la signification associée et les odds ratios ( $e^Y$ ) de chaque modalité introduite dans le modèle et leur seuil de signification.

Les statistiques ci-dessus sont celles utilisées pour les analyses explicatives de cette étude.

La probabilité du **Khi-2** du modèle permet de se prononcer sur l'adéquation du modèle. Cela permet de voir si les résultats fournis par l'ensemble des variables introduites dans un modèle sont acceptables. Dans le cas présent un modèle sera dit adéquat, c'est-à-dire fournissant des résultats acceptables, lorsque le seuil de signification associé au Khi-2 est inférieur ou égal à 5 %.

Le ( $R^2$ ) permet de mieux apprécier la pertinence du modèle dans l'explication du phénomène étudié. En effet, il détermine la contribution du modèle à l'explication de la variance de la variable dépendante.

La statistique **r** permet d'hiérarchiser les variables selon leur degré d'influence sur l'événement étudié. La probabilité associée permet d'identifier les facteurs déterminants de l'événement étudié.

Les **odds ratios** ou rapports de chances (*Exp (Y)*) sont relatifs à chaque modalité (variables indicatrices dans le modèle) des variables indépendantes. Lorsque *Exp (Y)* < 1, on dit que les personnes caractérisées par la modalité considérée ont 1-Exp ( $\beta$ ) pour cent de chance de moins de subir l'événement étudié que leurs homologues caractérisés par la modalité de référence. Par contre, lorsque *Exp (Y)* > 1, on dit que les personnes caractérisées par la modalité concernée ont *Exp (Y)* fois plus de chance de subir l'événement étudié que celles caractérisées par la modalité de référence. La signification associée aux odds ratios permet d'apprécier le pourcentage d'incertitudes avec lequel ils peuvent être interprétés.

#### 4. Logiciel utilisé

La mise au point des différentes méthodes d'analyse susmentionnées nécessitera l'usage de certains logiciels. Il s'agira essentiellement de SPSS 20 pour les analyses bivariées, la régression logistique. Le progiciel Excel 2013 sera utilisé pour la mise en forme des tableaux statistiques.

## DISCUSSION

### CHAPITRE 4 : RESULTATS ET DISCUSSION

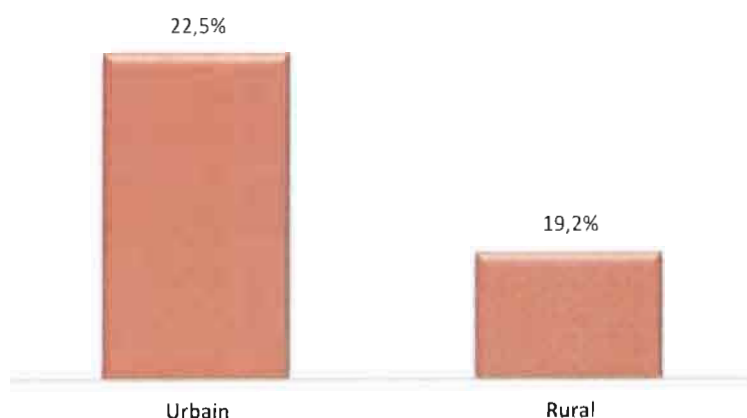
Ce chapitre est d'abord consacré à la présentation des résultats des différentes analyses effectuées dans cette étude. Il est constitué d'une première partie descriptive qui recherche les associations entre la consommation du tabac et les variables indépendantes. Il est ensuite question de dégager les déterminants de la consommation du tabac à partir d'une analyse multivariée. Il s'agit en effet de mettre en exergue les mécanismes par lesquels chaque déterminant influence la consommation du tabac. Enfin l'analyse explicative est utilisée pour hiérarchiser les déterminants selon leur influence sur la consommation du tabac.

#### I. Analyse descriptive

##### I.1 Tabagisme et contexte de résidence

###### a) Tabac et milieu de résidence

Le milieu de résidence est significativement lié à la consommation du tabac (1%). En effet, les hommes habitants en milieu urbain sont plus favorables à la consommation du tabac (22,5%) que ceux vivant en milieu rural (19,2%).



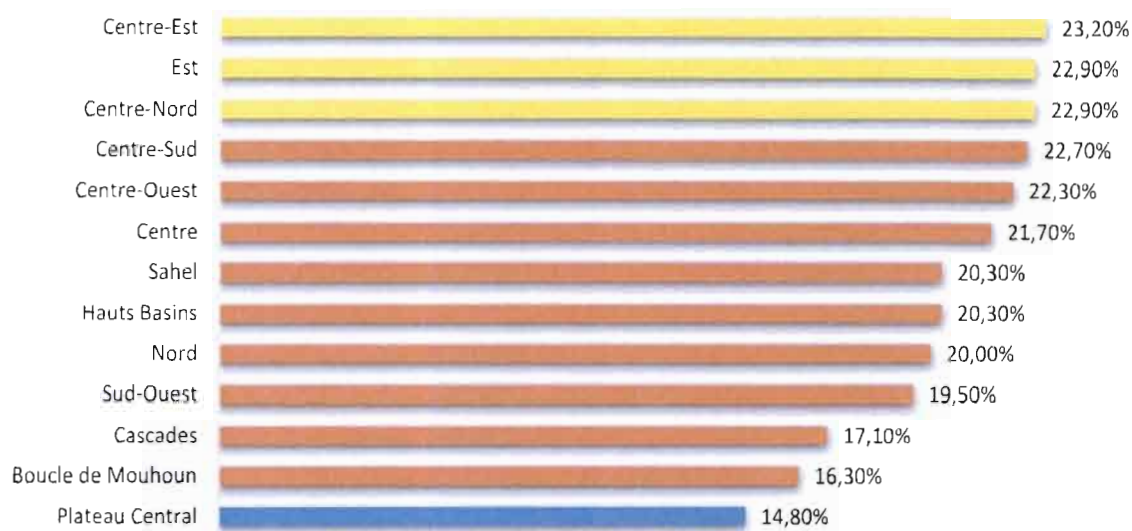
**Graphique 2 :** Répartition de la consommation du tabac selon le milieu de résidence

###### b) Tabac et région de résidence

La région de résidence explique significativement (au seuil de 5%) la consommation du tabac chez les hommes. En effet, la proportion la plus élevée se trouve dans le Centre-Est (23,20%) suivie de la région de l'Est (22,9%) et du Centre-Nord (22,9%) et la proportion la plus faible a été observée dans le plateau central (14,8%).



## LES FACTEURS LIES A LA CONSOMMATION DU TABAC AU BURKINA

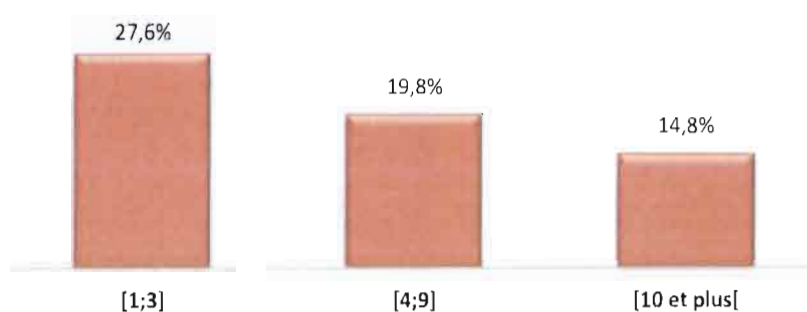


**Graphique 3 : Répartition de la consommation du tabac selon la région de résidence**

### I.2 Tabagisme et facteurs socio-demographiques

#### a) Tabac et taille du ménage

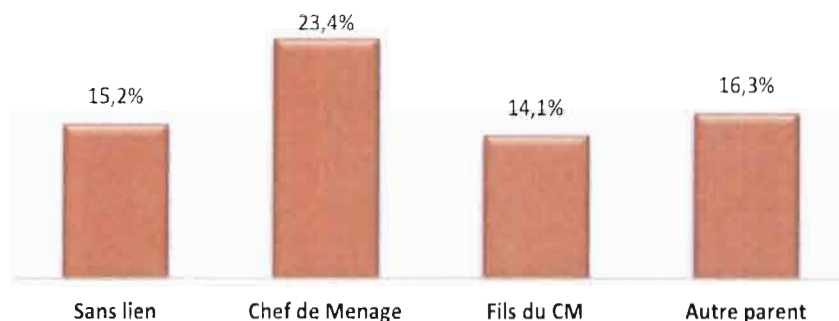
La taille du ménage est significativement associée à la consommation du tabac. On remarque que plus la taille du ménage est élevée, plus la consommation du tabac est faible.



**Graphique 4 : Répartition de la consommation du tabac selon la taille du ménage**

#### b) Tabac et le lien avec le chef de ménage

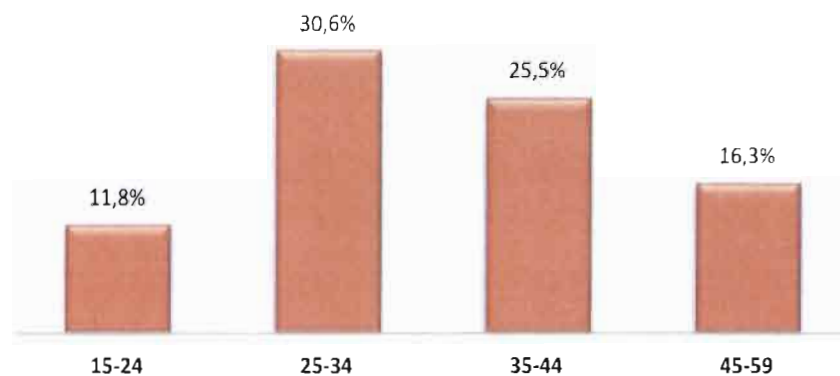
Le lien avec le chef du ménage explique significativement (au seuil de 1%) la consommation du tabac. Les jeunes qui sont des chefs de ménage ont la plus grande proportion de consommation du tabac, soit 23,4%. Cela peut être expliqué par l'indépendance financière de ces jeunes.



**Graphique 5 :** Répartition de la consommation du tabac selon le lien avec le chef de ménage

### c) Tabac et l'âge

L'âge a une influence significative sur la consommation du tabac. Les jeunes de 25 à 34 ans sont plus favorables à consommation du tabac que les autres. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les plus jeunes sont dépendant des parents et n'arrive pas à s'acheter de la cigarette à leurs guise.



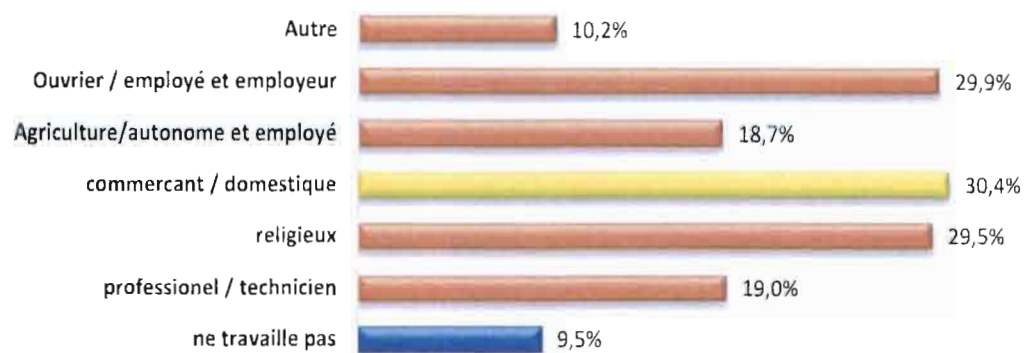
**Graphique 6 :** Répartition de la consommation du tabac selon l'âge

## I.3 Tabagisme et facteurs socio-économiques

### a) Tabac et occupation principale

L'association entre l'occupation principale et la consommation du tabac est significative au seuil de 1%. Les hommes qui sont commerçants et domestiques ont une consommation du tabac plus élevés (30,4%) que les autres. Par ailleurs les religieux et les ouvriers ont une consommation sensiblement égale (29,5% et 29,9%). En effet ceux qui ne travaillent pas ont le plus faible taux de consommation tabagique.

## LES FACTEURS LIES A LA CONSOMMATION DU TABAC AU BURKINA

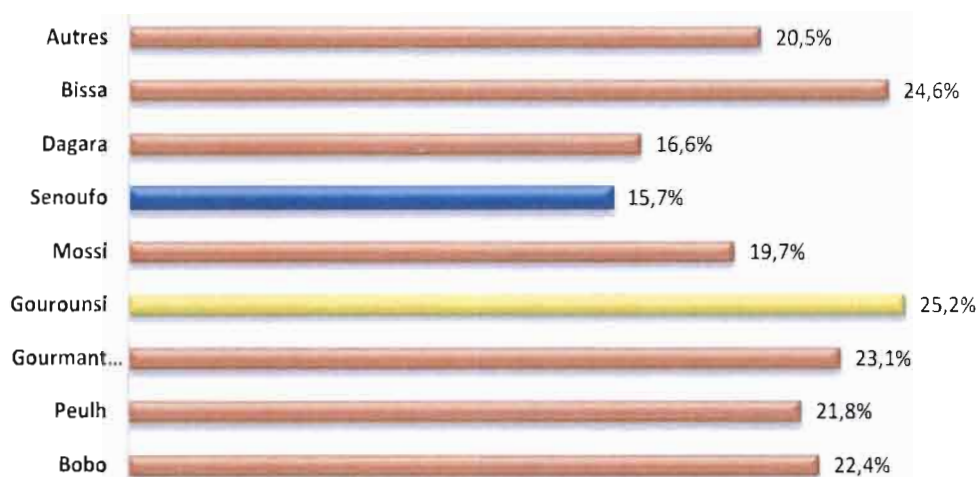


**Graphique 7 : Répartition de la consommation du tabac selon l'occupation principale**

### I.4 Tabagisme et facteurs socio-culturels

#### a) Tabac et ethnie

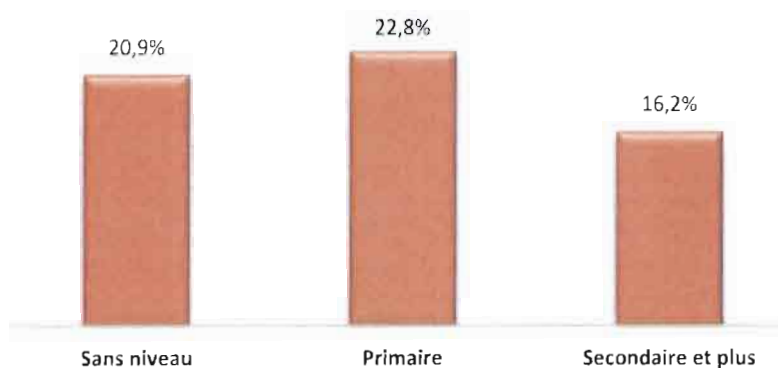
Selon le tableau () l'ethnie est corrélée (au seuil de 5%) à la consommation du tabac. Les tendances montrent que les hommes des ethnies Gourounsi, Bissa, et Gourmantché (25,2%, 24,6%, 23,1%) sont les plus gros consommateurs de tabac.



**Graphique 8 : Répartition de la consommation du tabac selon l'ethnie**

#### b) Tabac et niveau d'instruction

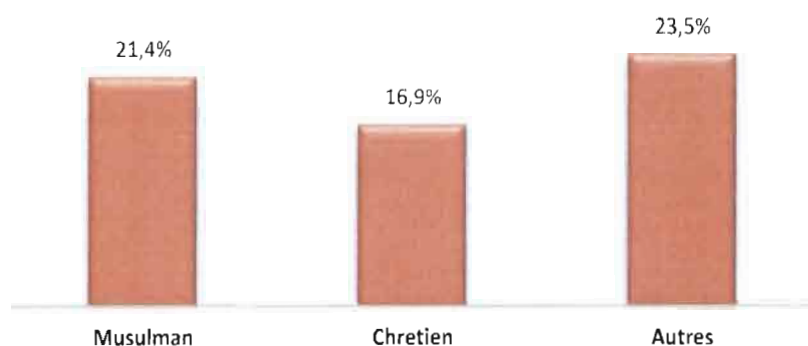
Le niveau d'instruction influence significativement (au seuil de 1%) la consommation du tabac. On constate que les hommes ayant le niveau primaire ont le taux le plus élevé (22,8%), ensuite vient ceux n'ayant aucun niveau (20,9%) et enfin ceux ayant le niveau secondaire et plus (16,2%).



**Graphique 9 : Répartition de la consommation du tabac selon le niveau d'instruction**

#### b) Tabac et religion

Le tableau (annexe) montre une forte relation entre la religion et la consommation du tabac. Les hommes Chrétiens et musulmans qui consomment du tabac sont respectivement de 16,9% et 21,4%. Par contre les autres religions telles que les animistes et les hommes de religions traditionnelles faisant partie des religions « autres » sont de plus gros fumeurs avec un taux de 23,5%.



**Graphique 10 : Répartition de la consommation du tabac selon la religion**

L'examen des relations d'associations montre que le milieu de résidence, la région de résidence, la taille du ménage, le lien avec le chef de ménage, l'âge, l'occupation principale, l'ethnie, le niveau d'instruction et la religion sont significativement associés à la consommation du tabac au Burkina Faso. Par contre, l'exposition aux médias, le niveau de vie du ménage ne sont pas significatifs. Le recours à l'analyse multivariée nous permettra de confirmer ou d'infirmer les relations ci-dessus trouvées.

## II. Analyse explicative

### II.1 Description du modèle

L'analyse explicative de l'utilisation du tabac a consisté à introduire progressivement suivant notre schéma d'analyse des variables dans un modèle de régression logistique. Le modèle final qui contient toutes les variables de l'étude permet d'identifier les déterminants de l'utilisation du tabac et de rendre compte du degré d'influence de chacune d'elles en présence de toutes les autres. Il permet également de dégager pour chaque variable, les effets nets sur l'utilisation du tabac par rapport à la modalité de référence.

Le modèle d'analyse est présenté dans le tableau 3. Ce tableau présente les rapports de cote du risque de consommer du tabac. On évolue du modèle M1 au modèle M10 :

**Modèle 1 :** Milieu de résidence + Région de résidence.

**Modèle 2 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage.

**Modèle 3 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage + Exposition aux médias.

**Modèle 4 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage + Exposition aux médias + Lien avec le chef de ménage.

**Modèle 5 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage + Exposition aux médias + Lien avec le chef de ménage + Age.

**Modèle 6 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage + Exposition aux médias + Lien avec le chef de ménage + Age + Niveau de vie du ménage.

**Modèle 7 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage + Exposition aux médias + Lien avec le chef de ménage + Age + Niveau de vie du ménage + Occupation principale.

**Modèle 8 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage + Exposition aux médias + Lien avec le chef de ménage + Age + Niveau de vie du ménage + Occupation principale + Niveau d'instruction.

**Modèle 9 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage + Exposition aux médias + Lien avec le chef de ménage + Age + Niveau de vie du ménage + Occupation principale + Niveau d'instruction + Ethnie.

**Modèle 10 :** Milieu de résidence + Région de résidence + Taille du ménage + Exposition aux médias + Lien avec le chef de ménage + Age + Niveau de vie du ménage + Occupation principale + Niveau d'instruction + Ethnie + Religion.

**Tableau 3 : Effets nets des variables indépendantes sur la consommation du tabac (résultats issus des modèles de régression logistique pas à pas)**

Variables et modalités	Effets nets par rapport aux variables de références									
	Nets									
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10
<b>Milieu de résidence</b>										
• Urbain (Ref)	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
• Rural	0,820**	0,877 ns	0,828*	0,789***	0,835 ns	0,821 ns	0,905	0,902 ns	0,898 ns	0,894 ns
<b>Région de résidence</b>										
• Boucle du M(R)	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
• Cascades	1,020 ns	1,038 ns	1,029 ns	1,012 ns	0,976 ns	0,984 ns	0,977 ns	0,983 ns	1,153 ns	1,108 ns
• Centre	1,264 ns	1,338 ns	1,365 ns	1,434 ns	1,309 ns	1,313 ns	1,166 ns	1,165 ns	1,428 ns	1,462 ns
• Centre Est	1,498 ns	1,531 ns	1,497*	1,482 ns	1,509*	1,514*	1,462 ns	1,480 ns	1,713**	1,750**
• Centre Nord	1,492 ns	1,475 ns	1,460 ns	1,424 ns	1,442 ns	1,441 ns	1,424 ns	1,438 ns	1,786***	1,781***
• Centre Ouest	1,444 ns	1,523**	1,525**	1,562**	1,526**	1,523**	1,469*	1,478*	1,689**	1,746***
• Centre Sud	1,491 ns	1,527**	1,527*	1,551**	1,515*	1,519*	1,501*	1,506*	1,728**	1,789***
• Est	1,515 ns	1,608 ***	1,594***	1,603***	1,488*	1,471*	1,474*	1,486*	1,654 ns	1,683 ns
• Hauts Bassins	1,230 ns	1,233 ns	1,232 ns	1,220 ns	1,173 ns	1,174 ns	1,127 ns	1,130 ns	1,215 ns	1,181 ns
• Nord	1,246 ns	1,284 ns	1,273 ns	1,268 ns	1,276 ns	1,278 ns	1,180 ns	1,187 ns	1,463 ns	1,393 ns
• Plateau central	0,890 ns	0,900 ns	0,888 ns	0,910 ns	0,862 ns	0,865 ns	0,842 ns	0,849 ns	1,062 ns	1,092 ns
• Sahel	1,296 ns	1,262 ns	1,250 ns	1,227 ns	1,217 ns	1,199 ns	1,074 ns	1,078 ns	1,166 ns	1,142 ns
• Sud-Ouest	1,218 ns	1,205 ns	1,208 ns	1,233 ns	1,162 ns	1,142 ns	1,109 ns	1,119 ns	1,648 ns	1,447 ns
<b>Taille du ménage</b>										
• [1 à 3] (Ref)		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
• [4 à 9]		0,653***	0,645***	0,714***	0,665***	0,665***	0,684***	0,681***	0,682***	0,687***
• [10 et + ]		0,454***	0,447***	0,568***	0,566***	0,568***	0,574***	0,573***	0,580***	0,563***
<b>Exposition aux médias</b>										
• Non (Ref)			Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
• Oui			0,807 ns	0,826 ns	0,796 ns	0,801	0,950 ns	1,032 ns	1,021 ns	1,058 ns
<b>Lien avec le chef de ménage</b>										
• Sans lien (Ref)				Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
• Chef de ménage				1,731 ns	0,920 ns	0,918 ns	0,773 ns	0,767 ns	0,767 ns	0,777 ns
• Fils du ménage				1,045 ns	1,107 ns	1,100 ns	0,943 ns	0,933 ns	0,936 ns	0,946 ns
• Autre parent				1,125 ns	1,050 ns	1,049 ns	0,896 ns	0,891 ns	0,882 ns	0,892 ns
<b>Age</b>										
• [15 à 24] (Ref)					Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
• [25 à 34]					3,372***	3,370***	3,032***	3,017***	2,999***	3,033***
• [35 à 44]					2,936***	2,935***	2,701***	2,679***	2,666***	2,668***
• [45 à 59]					1,754***	1,746***	1,648***	1,632***	1,630***	1,635***
<b>Niveau de vie du ménage</b>										
• Pauvre (Ref)						Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
• Moyen						0,938 ns	0,909 ns	0,909 ns	0,908 ns	0,913 ns
• Riche						0,949 ns	0,862 ns	0,865 ns	0,859 ns	0,872 ns

**Tableau 3 : Effets nets des variables indépendantes sur la consommation du tabac (résultats issus des modèles de régression logistique pas à pas) (suite)**

<b>Occupation principale</b>										
• Ne travaille pas							Ref 1,362 ns	Ref 1,331 ns	Ref 1,337 ns	Ref 1,335 ns
• Cadre							2,363***	2,120**	2,163***	2,066**
• Commerçant							1,411 ns	1,264 ns	1,276 ns	1,226 ns
• Agriculteur							2,426***	2,160***	2,153***	2,113**
• Ouvrier							0,865 ns	0,846 ns	0,844 ns	0,845 ns
• Autres										
<b>Niveau d'instruction</b>										
• Sans niveau(R)								Ref 1,088 ns	Ref 1,079 ns	Ref 1,143 ns
• Primaire								0,820 ns	0,811 ns	0,868 ns
• Secondaire et +										
<b>Ethnie</b>										
• Bobo/Dioula(R)									Ref 0,839 ns	Ref 0,818 ns
• Peul/Bèla									0,799 ns	0,804 ns
• Gourmantché									0,925 ns	0,895 ns
• Gourounsi									0,697 ns	0,715 ns
• Mossi									0,686 ns	0,634 ns
• Senoufo									0,525*	0,503**
• Dagara/Lobi									0,860 ns	0,848 ns
• Bissa									0,967 ns	0,945 ns
• Autres										
<b>Religion</b>										
• Musulmans (R)										Ref 0,727***
• Chrétiens										1,367*
• Autres/Animiste										
<b>Khi-2 du modèle</b>	<b>41,017</b> ***	<b>113,341</b> ***	<b>119,049</b> ***	<b>169,155</b> ***	<b>351,643</b> ***	<b>352,256</b> ***	<b>428,428</b> ***	<b>433,817</b> ***	<b>451,635</b> ***	<b>485,890</b> ***
<b>Pseudo R<sup>2</sup></b>	<b>0.006</b>	<b>0.015</b>	<b>0.016</b>	<b>0.023</b>	<b>0.046</b>	<b>0.046</b>	<b>0.055</b>	<b>0.056</b>	<b>0.058</b>	<b>0.062</b>

\*\*\* Significatif à 1%

\*\* Significatif à 5%

\* Significatif à 10%

ns Non significatif

(Ref / R) Désigne la modalité de référence de chaque variable

*Source : Traitement de l'EDSBF IV, 2010*

La signification du Khi-2 du modèle final (significatif à 1%) indique que le modèle est adéquat pour tester la structure causale de l'étude et partant les hypothèses. Autrement dit, l'ensemble des variables de l'étude produit des informations pouvant expliquer la consommation du tabac.



## II.2 Interprétation des résultats

Le modèle M10 (modèle final) nous permet d'identifier les facteurs explicatifs de la consommation du tabac. Dans ce modèle, les facteurs explicatifs seront les variables significatives au seuil de 10%<sup>12</sup>. Ce sont :

- La région de résidence
- La taille du ménage
- L'âge
- L'occupation principale
- La religion

### ✓ Influence de la région de résidence sur le tabagisme

La région de résidence explique au seuil de 5% la consommation du tabac. En effet, ce sont les régions du Centre-Sud et du Centre-Nord qui sont les plus touchées. Les hommes de ces deux régions ont respectivement 1,79 et 1,78 fois plus de chance de consommer le tabac que ceux de la région de la Boucle du Mouhoun. La région la moins touchée est celle du plateau central, car les hommes de cette région ont 0,92 fois moins de chance de fumer que ceux du plateau central.

### ✓ Influence de la taille du ménage sur le tabagisme

La taille du ménage explique significativement au seuil de 1% la consommation du tabac. En effet, les ménages comportant quatre à neuf personnes ont 0,69 fois plus de chance de consommer le tabac que les ménages de dix personnes et plus.

### ✓ Influence de l'âge sur la consommation du tabac

Le tableau 3 nous montre que l'âge est très significatif dans l'explication de la consommation du tabac. Les hommes ayant un âge compris entre vingt-cinq et trente-quatre ans sont les plus gros consommateurs de tabac. Ils ont 3 fois plus de chance de fumer que ceux ayant l'âge compris entre quinze et vingt-quatre ans. Par contre ceux de quarante-cinq à cinquante-neuf ans ont 0,6 fois moins de chance de fumer que ceux de quinze à vingt-quatre ans.

### ✓ Influence de l'occupation principale sur le tabagisme

<sup>12</sup> La présence du signe « \* » sur au moins une modalité de la variable



D'après le tableau 3, ce sont les ouvriers et les commerçants qui sont les plus grands consommateurs du tabac. Ils ont respectivement 2,11 et 1,33 fois plus de chance de fumer que ceux qui ne travaillent pas.

#### ✓ Influence de la religion sur le tabagisme

La modalité de référence de cette variable est « Musulmane ». En effet, les chrétiens ont 1,36 fois plus de chance de fumer que les musulmans, et les animistes et sans religions, quant à eux ont 0,72 fois plus de chance de fumer que les musulmans.

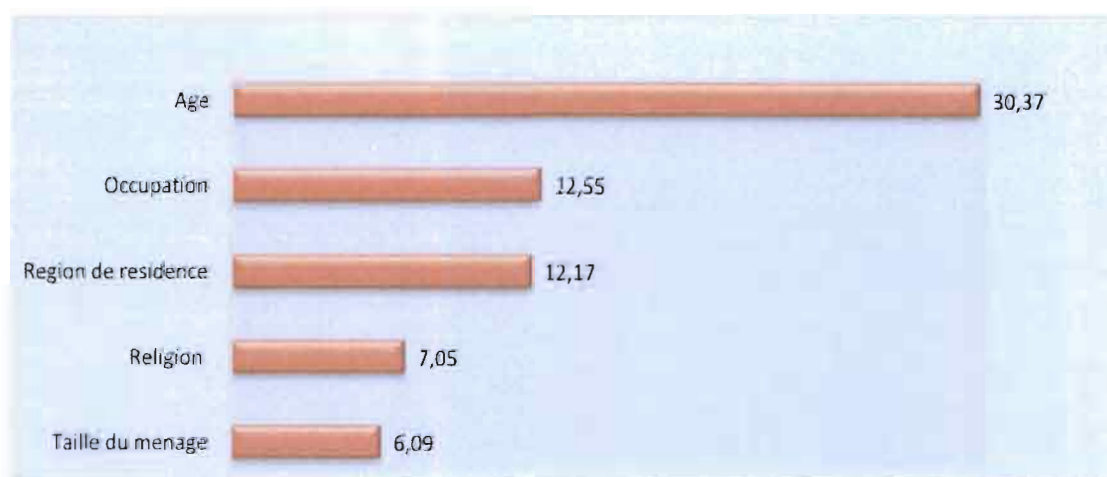
### II.3 Hiérarchisation des déterminants

Le tableau 3 classe les déterminants de la consommation du tabac selon leur importance dans la manifestation du phénomène étudié. La hiérarchisation de ces déterminants permet de prioriser les actions à mener pour la baisse et pourquoi pas l'éradication du tabagisme.

La formule suivante a été utilisée pour le calcul des contributions relatives

$$\text{Contribution} = \frac{(\text{Khi deux du modèle saturé} - \text{Khi deux sans la variable})}{\text{Khi deux du modèle saturé}} * 100$$

**Graphique 11 : Représentation (en %) de la hiérarchisation des facteurs explicatifs**



*Source : Traitement de l'EDSBF IV, 2010*

L'âge est le facteur qui influence réellement la consommation du tabac avec un très fort pouvoir explicatif (30,05 %), ensuite l'occupation principale vient en deuxième position avec un pouvoir explicatif de 13,70 %. Cela veut dire que le fait qu'un homme soit exposé au risque de fumer dépend beaucoup de son âge et de son occupation principale.

**Tableau 4 : Hiérarchisation des variables explicatives**

Variables	Khi2 du modèle saturé	Khi2 sans la variable	Contribution en %	Rang
Age	485,890	338,306	30,37	1 <sup>er</sup>
Occupation principale	485,890	424,903	12,55	2 <sup>ème</sup>
Région de résidence	485,890	426,75	12,17	3 <sup>ème</sup>
Religion	485,890	451,635	7,05	4 <sup>ème</sup>
Taille du ménage	485,890	456,3	6,09	5 <sup>ème</sup>

*Source : Traitement de l'EDSBF IV, 2010*

### III. Discussion des résultats

L'objectif général escompté à la fin de cette étude est d'améliorer les connaissances sur le phénomène du tabagisme au Burkina Faso. De façon spécifique, il s'agit d'identifier les facteurs qui influencent le tabagisme. Après contrôle de l'effet de toutes les variables, cinq facteurs sont restés significatifs. La statistique  $r$  dans le modèle final de chacune de ces cinq variables a permis de les classer du plus déterminant au moindre, ce sont : l'âge, l'occupation principale, la religion, la région et la taille du ménage.

En effet, l'apport de l'âge dans l'explication du tabac est assez remarquable. Cela pourrait s'expliquer par le problème de génération. On constate d'après nos résultats qu'il y a une diminution de la consommation du tabac, des générations les plus anciennes aux plus récentes, avec une concentration chez les 25 à 34 ans. Plusieurs études confirment cette situation, notamment les résultats de l'EDS-BF 2010 et l'enquête STEPS [23].

Par ailleurs, l'occupation principale des hommes reste incontournable dans la prise en compte du phénomène. Les ouvriers et les commerçants sont respectivement les plus touchés.

Les réponses aux questions relatives à la part de la religion sur le phénomène du tabac s'avèrent significatives. On peut dire que les religieux ont un rôle fondamental dans la baisse et l'éradication du tabagisme au Burkina, à travers les sensibilisations qui sont faites dans les mosquées, les églises et autres lieux de culte.

Dans les régions où se concentrent les fumeurs, ceux-ci pourraient influencer d'autres à fumer, notamment dans la manière, qui se traduit souvent comme un effet de mode.

La taille du ménage ou le nombre de personne dans la famille détermine significativement le risque de fumer. Une personne provenant d'une famille assez réduite a une plus grande chance de fumer. En effet, bon nombre de situation peut expliquer ce fait, ça peut être l'aisance accordée à ces personnes dans le matériel, les accompagnements financiers quotidiens, ... « 64% des élèves fumeurs étaient issus d'un milieu économiquement favorable avec de l'argent de poche quotidien (100%) et un moyen de déplacement (74,8%) » (F.Koueta et al, 2006).

## **CONCLUSION ET RECOMMANDATION**

Le tabagisme progresse de façon vertigineuse dans le monde et particulièrement en Afrique. Malgré tous les efforts consentis pour son éradication, la situation du tabagisme au Burkina Faso ne cesse de s'empirer. Il est donc plus que jamais indispensable d'approfondir les connaissances sur ce phénomène. Pour notre étude, nous avons recherché les déterminants qui expliquent le mieux la consommation du tabac au Burkina Faso.

Pour atteindre cet objectif, les hypothèses suivantes ont été formulées :

**Hypothèse principale :** le contexte de résidence, les facteurs sociodémographiques, les facteurs socio-économiques et socio-culturels influencent la consommation du tabac.

**H<sub>1</sub> :** Le niveau d'instruction influence le tabagisme en passant par les facteurs socio-économiques

**H<sub>2</sub> :** Les facteurs socio-économiques influencent directement la consommation du tabac.

L'analyse explicative multivariée a permis de tester ces différentes hypothèses.

L'hypothèse principale est en partie confirmée, car tous les facteurs cités influencent la consommation du tabac à travers au moins une variable. Le  $\chi^2$  du modèle final confirme cette hypothèse car très significative (au seuil de 1%).

L'hypothèse **H<sub>1</sub>** n'est pas vérifiée puisque les résultats ont montré que le niveau d'instruction n'est pas significativement lié à la consommation du tabac.

L'hypothèse **H<sub>2</sub>** est en partie confirmée car l'occupation principale qui est l'un des déterminants des facteurs socio-économiques influence directement la consommation du tabac.

A l'issue de cette étude, il ressort que les variables les plus pertinentes sur lesquelles il faudra miser pour l'éradication du tabagisme sont : l'âge, l'occupation principale, la religion, la région et la taille du ménage. Ainsi donc nous formulons les recommandations suivantes :

**Aux décideurs politiques :**

- Mettre en place des moyens de sensibilisation, d'éducation et d'informations chez les plus jeunes, dans les régions les plus ciblées (Centre Sud et Centre Nord) et sur toute l'étendue du territoire.
- Approfondir la sensibilisation chez les ouvriers et les commerçants.
- Impliquer les religieux dans les sensibilisations et les activités de lutte contre le tabac.
- Veiller à l'application de la loi sur l'interdiction de vente et de consommation des produits du tabac dans les lieux publics et aux mineurs. Ce qui permettra de réduire la prévalence chez les jeunes.
- Veiller à la hausse du prix de la cigarette afin de décourager les plus jeunes comme cela se fait en France.
- Imposer que les produits du tabac ne soient plus apparents sur les points de vente, mais mis hors de la vue des consommateurs (comme pour les médicaments de prescription en pharmacie)
- Mettre en place des leçons d'instruction civique et morale dans les écoles afin de renforcer les mesures d'éducation sur les méfaits du tabac.

Comme toute œuvre humaine, ce travail comporte des limites, à savoir :

- ✚ Les informations recueillies au moment de l'enquête peuvent ne pas être relative aux circonstances de la consommation du tabac.
- ✚ Certaines variables plus performantes dans l'explication du tabac n'ont pas été prises en compte dans notre étude, parce qu'elles sont absente dans la base de données. Pour cela nous recommandons

**A l'ensemble de la communauté scientifique :**

- Des études récurrentes regroupant plusieurs variables explicatives de la consommation du tabac dans le cadre du Burkina Faso.
- Au moins une étude sur les variables intermédiaires de la consommation du tabac.

## LES FACTEURS LIES A LA CONSOMMATION DU TABAC AU BURKINA

---

## BIBLIOGRAPHIE

[1] **OMS** : aide-mémoire N°339 Juillet 2015

[2] **Murray CGL, Lopez AD**: **Alternative projection of mortality and disease by cause, 1990-2020: global burden of disease study.** Lancet 1997;349:1498-504.

[3] **Global youth tobacco survey(GYTS)** : Enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso au Burkina-Faso. Mars 2003.

[4] **Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ICF International**, 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010*. Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International.

[5] **Observatoire du tabac en Afrique Francophone**, en collaboration avec le laboratoire de neurologie de la cognition et l'International Union against cancer : Enquêtes sur la prévalence du tabac et le comportement des jeunes vis-à-vis du tabac dans les pays Francophones.2005

[6] **Anzoumana C** : Renforcement de la lutte anti tabac en côte d'Ivoire juin 2006

[7] **Ministère de la Santé** : Enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risque communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso en 2013

[8] **Ahamed Kodio** : Tabagisme en milieu scolaire de la commune V du district de Bam

[9] **Hamadou Cheich Oumar Barry** : Les connaissances et les pratiques des étudiants en médecine vis à vis du tabagisme.

[10] **Olivier Ndererimana** : Les méfaits du tabac sur la santé publique (2011)

[11] **Sondo B. et col** : Tabagisme des élèves des établissements secondaires du Burkina Faso. Rev. Mal. Resp., 1996, 13, 493-497

[12] **Ouedraogo M. et col** : Apport de l'endoscopie bronchique dans un service de pneumologie d'un pays en développement. Rev Mal Respir, 2001, 18, 297-300

[13] **Ouedraogo T. L.**: Etude CAP sur l'infection à VIH et l'usage des drogues en milieu scolaire dans la région sanitaire de Ouahigouya – Burkina Faso : Rapport scientifique, 1998 : 25p

[14] **Ouedraogo A, Ouedraogo TL, Zina Y, Sawadogo A** : drogues et adolescents : étude CAPC en milieu scolaire à Ouagadougou, Burkina Faso. *Science et technique* 1994-1995 ; 21, 2 :46-56.

[15] **Ouedraogo A, Ouedraogo TL, Ouoba DE, Sawadogo JP** : The current situation with regard nicotine addiction in Burkina Faso : tobacco supply and data from the KAB-P survezz of young people in Ouagadougou. *Cahier Santé* 2000 ; 10 :177-81.

[16] **Martinet Y** : Le defi du tabagisme des adolescents. *Rev Mal Respir* 2002 ; 19 : 285-7.

[17] **Choquet M** : La consommation de tabac par les adolescents: évolutions et significations. *Bul Acad Natle Med* 1994 ; 178 :941-54.

- [18] Saadjian M, Gouitaa M, Lanteaume A, Ramadour M, Vervloet D, Charpin D : Facteurs associés au tabagisme en classe de sixième. *Rev Mal Respir* 2002 ; 19 : 431-4.
- [19] La consommation du tabac en Afrique : recherche des facteurs explicatifs en Côte d'Ivoire
- [20] Rakotomizao J, Rakotoarimanana S, Andriamihaja S, Andrianarisoa A : Place du tabagisme de l'entourage dans le tabagisme scolaire. *Rev Mal Respir* 2004 ; 21 : 1S88.
- [21] Diallo S, Tchuindem S, M'baye O, Sissoko B, Kayantao D, Dao S : Le tabagisme chez les lycéens dans le district de bamako. *Mali médical* 2004 ; 3-4 : 32-4.
- [22] Moolchan ET, Ernst M, Henningfield JE. A review of tobacco smoking in adolescents : treatment implications. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000, 39 : 682-93.
- [23] ENQUETE STEPS 2013 : Rapport de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso
- [24] MINISTERE DE LA SANTE : Plan stratégique national de lutte anti-tabac 2009-2013
- [25] Diallo S, Tchuindem S, M'baye O, Sissoko B, Kayantao D, Dao S : Le tabagisme chez les lycéens dans le district de bamako. *Mali médical* 2004 ; 3-4 : 32-4
- [26] Harrabi I, Ghannem H, Ben Abdelaziz A, Gaha R, Trabelsi L, Lazreg F, Boussadia A : Le tabagisme en milieu scolaire à Sousse, Tunisie. *Rev Mal Respir* 2002 ; 19 : 311-4.
- [27] *Revue des Maladies Respiratoires*, Vol 26, N° 3 - 2009 pp. 291-297

## Annexe :

### Significativité des variables dans le modèle final

Variables opérationnelles		significativité
Milieu de résidence	ns	(non significatif)
Région de résidence	**	(significatif au seuil de 5%)
Taille du ménage	***	(significatif au seuil de 1%)
Exposition aux mass médias	ns	(non significatif)
Lien avec le chef de ménage	ns	(non significatif)
Age	***	(significatif au seuil de 1%)
Niveau de vie du ménage	ns	(non significatif)
Occupation principale	***	(significatif au seuil de 1%)
Niveau d'instruction	ns	(non significatif)
Ethnie	ns	(non significatif)
Religion	***	(significatif au seuil de 1%)

### Khi2 entre le Milieu de résidence et la consommation du tabac

#### Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	11,474 <sup>a</sup>	1	,001		
Correction pour la continuité <sup>b</sup>	11,266	1	,001		
Rapport de vraisemblance	11,333	1	,001		
Test exact de Fisher				,001	,000
Association linéaire par linéaire	11,472	1	,001		
Nombre d'observations valides	7306				

### Khi2 entre la Région de résidence et la consommation du tabac

#### Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	30,839 <sup>a</sup>	12	,002
Rapport de vraisemblance	31,779	12	,001
Association linéaire par linéaire	,014	1	,906
Nombre d'observations valides	7306		



## LES FACTEURS LIES A LA CONSOMMATION DU TABAC AU BURKINA

### Khi2 entre la Taille du ménage et la consommation du tabac

Tests du Khi-deux			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	75,661 <sup>a</sup>	2	,000
Rapport de vraisemblance	74,324	2	,000
Association linéaire par linéaire	73,440	1	,000
Nombre d'observations valides	7306		

### Khi2 entre l'exposition aux medias et la consommation du tabac

Tests du Khi-deux					
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	,635 <sup>a</sup>	1	,426		
Correction pour la continuité <sup>b</sup>	,576	1	,448		
Rapport de vraisemblance	,640	1	,424		
Test exact de Fisher				,451	,225
Association linéaire par linéaire	,635	1	,426		
Nombre d'observations valides	7306				

### Khi2 entre Lien avec le chef de ménage et la consommation du tabac

Tests du Khi-deux			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	79,523 <sup>a</sup>	3	,000
Rapport de vraisemblance	83,074	3	,000
Association linéaire par linéaire	54,606	1	,000
Nombre d'observations valides	7305		

### Khi2 entre l'Age et la consommation du tabac

Tests du Khi-deux			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	271,630 <sup>a</sup>	3	,000
Rapport de vraisemblance	273,980	3	,000
Association linéaire par linéaire	21,128	1	,000
Nombre d'observations valides	7306		

## LES FACTEURS LIÉS À LA CONSOMMATION DU TABAC AU BURKINA

### Khi2 entre le Niveau de vie du ménage et la consommation du tabac

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	2,566 <sup>a</sup>	2	,277
Rapport de vraisemblance	2,577	2	,276
Association linéaire par linéaire	1,173	1	,279
Nombre d'observations valides	7306		

### Khi2 entre l'occupation principale et la consommation du tabac

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	163,276 <sup>a</sup>	6	,000
Rapport de vraisemblance	164,220	6	,000
Association linéaire par linéaire	,259	1	,611
Nombre d'observations valides	7292		

### Khi2 entre le niveau d'instruction et la consommation du tabac

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	21,851 <sup>a</sup>	2	,000
Rapport de vraisemblance	22,555	2	,000
Association linéaire par linéaire	9,506	1	,002
Nombre d'observations valides	7305		

### Khi2 entre l'ethnie et la consommation du tabac

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	22,860 <sup>a</sup>	8	,004
Rapport de vraisemblance	22,879	8	,004
Association linéaire par linéaire	4,009	1	,045
Nombre d'observations valides	7306		

### Khi2 entre la religion et la consommation du tabac

## LES FACTEURS LIES A LA CONSOMMATION DU TABAC AU BURKINA

**Tests du Khi-deux**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	23,400 <sup>a</sup>	2	,000
Rapport de vraisemblance	23,851	2	,000
Association linéaire par linéaire	,856	1	,355
Nombre d'observations valides	7298		

### Programme de syntaxe des modèles de régression logistique pas à pas

<p>*****Modele1*****</p> <p>LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac  /METHOD=ENTER Milres  /METHOD=ENTER Regires  /CONTRAST (Milres)=Indicator  /CONTRAST (Regires)=Indicator  /PRINT=CI(95)  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).</p> <p>*****Modele3*****</p> <p>LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac  /METHOD=ENTER Milres  /METHOD=ENTER Regires  /METHOD=ENTER Taille  /METHOD=ENTER media  /CONTRAST (Milres)=Indicator  /CONTRAST (Regires)=Indicator  /CONTRAST (Taille)=Indicator  /CONTRAST (media)=Indicator  /PRINT=CI(95)  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).</p> <p>*****Modele5*****</p> <p>LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac  /METHOD=ENTER Milres  /METHOD=ENTER Regires  /METHOD=ENTER Taille  /METHOD=ENTER media  /METHOD=ENTER Lien  /METHOD=ENTER Age  /CONTRAST (Milres)=Indicator  /CONTRAST (Regires)=Indicator  /CONTRAST (Taille)=Indicator  /CONTRAST (media)=Indicator  /CONTRAST (Lien)=Indicator  /CONTRAST (Age)=Indicator  /PRINT=CI(95)  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).</p> <p>*****Modele6*****</p> <p>LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac</p>	<p>*****Modele2*****</p> <p>LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac  /METHOD=ENTER Milres  /METHOD=ENTER Regires  /METHOD=ENTER Taille  /CONTRAST (Milres)=Indicator  /CONTRAST (Regires)=Indicator  /CONTRAST (Taille)=Indicator  /PRINT=CI(95)  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).</p> <p>*****Modele4*****</p> <p>LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac  /METHOD=ENTER Milres  /METHOD=ENTER Regires  /METHOD=ENTER Taille  /METHOD=ENTER media  /METHOD=ENTER Lien  /CONTRAST (Milres)=Indicator  /CONTRAST (Regires)=Indicator  /CONTRAST (Taille)=Indicator  /CONTRAST (media)=Indicator  /CONTRAST (Lien)=Indicator  /PRINT=CI(95)  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).</p> <p>*****Modele7*****</p> <p>LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac  /METHOD=ENTER Milres  /METHOD=ENTER Regires  /METHOD=ENTER Taille  /METHOD=ENTER media  /METHOD=ENTER Lien  /METHOD=ENTER Age  /METHOD=ENTER Nivovie  /METHOD=ENTER Occupe  /CONTRAST (Milres)=Indicator  /CONTRAST (Regires)=Indicator  /CONTRAST (Taille)=Indicator  /CONTRAST (media)=Indicator  /CONTRAST (Lien)=Indicator  /CONTRAST (Age)=Indicator  /CONTRAST (Nivovie)=Indicator</p>
--	---

# LES FACTEURS LIES A LA CONSOMMATION DU TABAC AU BURKINA

<pre> /METHOD=ENTER Milres /METHOD=ENTER Regires /METHOD=ENTER Taille /METHOD=ENTER media /METHOD=ENTER Lien /METHOD=ENTER Age /METHOD=ENTER Nivovie /METHOD=ENTER Nivovie /CONTRAST (Milres)=Indicator /CONTRAST (Regires)=Indicator /CONTRAST (Taille)=Indicator /CONTRAST (media)=Indicator /CONTRAST (Lien)=Indicator /CONTRAST (Age)=Indicator /CONTRAST (Nivovie)=Indicator /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).  *****Modele9*****  LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac /METHOD=ENTER Milres /METHOD=ENTER Regires /METHOD=ENTER Taille /METHOD=ENTER media /METHOD=ENTER Lien /METHOD=ENTER Age /METHOD=ENTER Nivovie /METHOD=ENTER Occupe /METHOD=ENTER Niveduc /METHOD=ENTER Ethnie /CONTRAST (Milres)=Indicator /CONTRAST (Regires)=Indicator /CONTRAST (Taille)=Indicator /CONTRAST (media)=Indicator /CONTRAST (Lien)=Indicator /CONTRAST (Age)=Indicator /CONTRAST (Nivovie)=Indicator /CONTRAST (Occupe)=Indicator /CONTRAST (Niveduc)=Indicator /CONTRAST (Ethnie)=Indicator /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5). </pre>	<pre> /CONTRAST (Occupe)=Indicator /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).  *****Modele8*****  LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac /METHOD=ENTER Milres /METHOD=ENTER Regires /METHOD=ENTER Taille /METHOD=ENTER media /METHOD=ENTER Lien /METHOD=ENTER Age /METHOD=ENTER Nivovie /METHOD=ENTER Occupe /METHOD=ENTER Niveduc /CONTRAST (Milres)=Indicator /CONTRAST (Regires)=Indicator /CONTRAST (Taille)=Indicator /CONTRAST (media)=Indicator /CONTRAST (Lien)=Indicator /CONTRAST (Age)=Indicator /CONTRAST (Nivovie)=Indicator /CONTRAST (Occupe)=Indicator /CONTRAST (Niveduc)=Indicator /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).  *****Modele10*****  LOGISTIC REGRESSION VARIABLES tabac /METHOD=ENTER Milres /METHOD=ENTER Regires /METHOD=ENTER Taille /METHOD=ENTER media /METHOD=ENTER Lien /METHOD=ENTER Age /METHOD=ENTER Nivovie /METHOD=ENTER Occupe /METHOD=ENTER Niveduc /METHOD=ENTER Ethnie /METHOD=ENTER Relig /CONTRAST (Milres)=Indicator /CONTRAST (Regires)=Indicator /CONTRAST (Taille)=Indicator /CONTRAST (media)=Indicator /CONTRAST (Lien)=Indicator /CONTRAST (Age)=Indicator /CONTRAST (Nivovie)=Indicator /CONTRAST (Occupe)=Indicator /CONTRAST (Niveduc)=Indicator /CONTRAST (Ethnie)=Indicator /CONTRAST (Relig)=Indicator /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5). </pre>
--	---