

IV- MATERIELS ET METHODE

4.1 Echantillonnage et type d'étude

Le GYTS utilise un échantillonnage stratifié à 2 niveaux. Pour le premier niveau, les écoles ont été sélectionnées de façon randomisée dans un groupe d'écoles du site d'étude. Pour le second niveau, les classes ont été choisies de façon randomisée dans chaque école sélectionnée. Dans chaque classe, tous les élèves présents au moment de l'enquête et qui sont consentants ont été enquêtés.

4.1.1 Etape 1 : Sélection des écoles

La population cible du GYTS est représentée par les jeunes de 13 à 15 ans dont les noms figurent sur la liste des écoles incluses dans l'étude. Cette liste a été envoyée au Bureau du tabagisme et santé du CDC d'Atlanta où un échantillonnage a été réalisé. Cette liste comprenait les noms des écoles secondaires, des classes et le nombre d'élèves par classe dans les 2 plus grandes villes (Ouagadougou et Bobo). Les écoles ont été choisies de façon à tenir compte de la taille des effectifs respectifs. Cela signifie que les écoles ayant un grand nombre d'élèves ont plus de chance que les petites écoles d'être incluses dans l'étude. Le résultat de cette sélection a donné 13 écoles à Bobo Dioulasso et 23 à Ouagadougou. Il n'y a pas eu de possibilités de remplacement ou de substitution pour les écoles qui refusaient de participer.

4.1.2 Etape 2 : sélection des classes et des élèves

Dans chaque école sélectionnée, un certain nombre de classes de niveau de 6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème} ont été sélectionnées de façon randomisée. Cela veut dire que chaque école en fonction du nombre de classes listées, a eu une, deux ou trois de ses classes sélectionnées. Dans chaque classe sélectionnée, tout élève présent au moment de l'enquête a été enquêté. Le CDC a reçu et analysé les données récoltées. L'analyse statistique et de corrélation a utilisé un seuil de précision de 95 %.

4.2 Outil de collecte des données : le questionnaire

Le questionnaire est du type auto-administré. Exception faite de 3 questions concernant l'âge, le sexe et le niveau scolaire, toutes les questions comprises dans le questionnaire sont à choix multiple et sont

relatives au tabagisme (prévalence, accès, marque de cigarette et les autres produits de tabac), aux connaissances et attitudes, au tabagisme passif, à la cessation, à la publicité et média et à la réceptivité des enquêtés face à la publicité.

Le questionnaire a été pré-testé avant d'être administré.

4.3 Exécution de l'enquête

L'étude a été exécutée par l'Association Burkinabé de Santé Publique (ABSP).

L'ABSP est une association regroupant des personnes de diverses catégories socioprofessionnelles désirant contribuer à améliorer la santé du plus grand nombre de burkinabé à travers des actions de santé publique.

C'est une association nationale de droit burkinabé créée depuis 1991 ayant à son actif plusieurs interventions en matière de santé publique à travers des études, des recherches et des actions concrètes comme le développement d'un programme antitabac.

L'ABSP entretient des relations avec plusieurs partenaires comme le CRDI et l'Université de Montréal. C'est dans le cadre de cette collaboration et en étroite relation avec le CDC d'Atlanta et l'OMS que l'enquête GYTS au Burkina Faso a été confiée à l'ABSP. Les résultats de cette étude permettra de fournir :

- Aux structures nationales et internationales des données sur le tabagisme chez les adolescents scolarisés dans les grandes villes ;
- A l'ABSP des éléments de plaidoyer au plan national et international afin de pouvoir renforcer la lutte contre le tabagisme et ses conséquences.

L'anonymat a été respecté tout au long de l'enquête, le questionnaire ne possédant pas un item sur l'identité des élèves.

Les données ont été collectées à Ouagadougou le 24 mai et à Bobo le 28 mai 2001. L'analyse des données a été faite par le CDC d'Atlanta avec le logiciel SUDAN pour estimer les erreurs d'échantillonnage et faire les statistiques.

L'équipe de l'enquête était composé de :

- **Maxime DRABO**, médecin sociologue, profil de santé publique, coordonnateur de l'étude ;
- **Théodore Larba KANGOYE**, médecin, inspecteur des services de santé ;
- **Boureima ZIDA**, médecin généraliste, spécialiste des questions liées à l'infection à VIH/SIDA ;

- **Salimata KY/OUEDRAOGO**, administrateur, spécialiste en santé communautaire.

V- RESULTATS

5.1 Caractéristiques des cibles de l'enquête

Tableau 1 : Etat de la participation à l'enquête

Lieu	Taux global de participation	Taux de participation des écoles	Taux de participation des élèves	Nombre d'écoles retenues	Nombre d'écoles ayant participé	Nombre d'élèves retenus	Nombre d'élèves ayant participé
Ouagadougou	61,16	91,30	66,98	23	21	2644	1771
Bobo Dioulasso	36,08	69,23	52,12	13	9	2316	1207
Total				36	30	4960	2978

A Ouagadougou, 91,30 % (21 sur 23) des écoles ont participé; 66,98 % (1771 sur 2644) des élèves ont produit des questionnaires complètement exploitables. Le taux de réponse global est de 61,16 %.

A Bobo Dioulasso, 69,23 % (9 sur 13) des écoles ont participé à l'enquête; 52,12 % (1207 sur 2316) des élèves ont produit des questionnaires complètement utilisables. Le taux de réponse global est de 36,08 %.

La relative faible participation des établissements de Bobo Dioulasso est liée à des problèmes organisationnels.

5.2 Prévalence

Pour l'analyse, deux (2) catégories d'élèves ont été considérées dans l'enquête : Les non-fumeurs (ceux qui n'ont jamais fumé et ceux qui ont déjà fumé) et les fumeurs courants.

-**les non-fumeurs (ceux qui n'ont jamais fumé)** sont ceux qui affirment n'avoir jamais essayé de fumer au moins une cigarette, même pas une ou deux bouffées. Ils étaient 55,11% à Ouagadougou et 58,64% à Bobo Dioulasso dans cette catégorie.

-**les non-fumeurs (ceux qui ont déjà fumé)** sont ceux qui affirment avoir déjà essayé de fumer depuis un certain temps (temps variable), mais n'ayant pas fumé depuis au moins un mois avant l'enquête. Ils sont 22% à Bobo Dioulasso et 22,5% à Ouagadougou dans cette catégorie.