

# Évaluation des politiques de lutte contre le tabagisme en France : résultats de la première vague de l'enquête ITC France

Geoffrey T. Fong<sup>1</sup>, Sylviane Ratte<sup>2</sup>, Lorraine Craig<sup>1</sup>, Pete Driezen<sup>1</sup>, Jean-Louis Wilquin<sup>3</sup>, François Beck<sup>3</sup>, Romain Guignard<sup>3</sup>, Ryan David Kennedy<sup>1</sup>, Pierre Arwidson (pierre.arwidson@inpes.sante.fr)<sup>3</sup>

1 / University of Waterloo, Ontario, Canada 2 / Institut national du cancer, Boulogne-Billancourt, France 3 / Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis, France

## Résumé / Abstract

Au cours des dernières années, prenant la mesure de la menace que représente la consommation de tabac pour la santé publique, de nombreux pays à travers le monde ont fait progresser leurs politiques de prévention du tabagisme.

La Convention-cadre pour la lutte anti-tabac (Cclat), premier traité international concernant la santé, a été ratifiée par plus de 150 pays dont la France. La Cclat identifie des champs d'action du contrôle du tabac et les mesures en découlant à mettre en œuvre par les Parties : amélioration des avertissements sanitaires, protection contre l'exposition à la fumée de tabac, interdiction et restriction de la publicité/de la promotion/du parrainage, augmentation des taxes. Une évaluation rigoureuse et détaillée de ces mesures est essentielle pour donner toutes les chances que soit atteint l'objectif principal de la Convention : réduire le coût global du tabac dans le monde. « *International Tobacco Control Policy Evaluation Project* » (projet ITC) constitue une collaboration de recherche entre différents pays pour mener cette évaluation rigoureuse. Le projet ITC met en place des enquêtes de cohortes prospectives sur des échantillons représentatifs de fumeurs, dans 15 pays qui représentent la moitié de la population mondiale des fumeurs. L'enquête ITC France est un système de veille et d'évaluation des initiatives concernant le contrôle du tabac en France, y compris les deux phases de la mesure d'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. Cet article présente une sélection des résultats de la première vague (2006) de l'enquête ITC France, dans trois domaines : comportement tabagique et arrêt, réglementation de l'usage du tabac dans les lieux de travail et dans les lieux publics, avertissements sanitaires.

Des analyses comparatives avec différents pays européens sont présentées. Les résultats laissent entrevoir un terrain favorable à la mise en œuvre de l'interdiction de fumer dans les lieux publics en France, et d'éventuelles retombées positives d'une future présence d'avertissements sanitaires graphiques sur les paquets.

Les résultats pointent également certains défis à relever dans le contrôle du tabac en France, comme impliquer davantage les professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt pour les fumeurs.

## *Tobacco control policy evaluation in France: selected findings from the baseline wave of the ITC France Survey*

*In recent years, countries throughout the world have made policy advancements in recognition of the threat that tobacco use poses to public health.*

*The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), the first-ever treaty on health, has been ratified by over 150 countries, including France. The FCTC identifies tobacco control policy domains in which the parties must implement policies (e.g., enhanced warning labels, protection from tobacco smoke in public places, bans/restrictions on advertising/promotion/sponsorship, higher taxes). Rigorous and comprehensive evaluation of FCTC policies is essential in increasing the likelihood that the actual policies implemented will meet the objectives of the FCTC in significantly reducing the toll of tobacco throughout the world. The International Tobacco Control Policy Evaluation Project (the ITC Project) is an international collaborative effort to conduct rigorous evaluation of the FCTC. The ITC Project consists of prospective cohort surveys of representative samples of adult smokers in 15 countries, inhabited by over half of the world's smokers. The ITC France Survey was created as a system for comprehensive surveillance and evaluation of tobacco control initiatives in France, including the two-phase smoke-free initiative. This paper presents selected findings from the initial wave (2006) of the ITC France Survey in three areas: a) smoking behaviour and cessation, b) smoke-free laws, and c) warning labels.*

*Comparisons are made with other ITC countries in Europe. Findings lead to the prediction of a successful implementation of the smoke-free law in France and to the potential benefits of graphic warnings.*

*They also suggest challenges for tobacco control in France, including the need to engage health professionals as agents for assisting smokers to quit.*

## Mots clés / Key words

Politique de contrôle du tabac, enquête internationale, évaluation / *Tobacco control policy, international survey, evaluation*

## Introduction

La Convention-cadre de lutte anti-tabac (Cclat), premier traité signé sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a été ratifiée par plus de 150 pays dont la France. Le projet ITC (*International Tobacco Control Policy Evaluation Project*) a été mis au point pour conduire une évaluation rigoureuse des effets psychologiques et comportementaux produits par les différentes composantes des politiques de prévention menées dans le cadre de la Cclat.

Ce projet réunit aujourd'hui 15 pays de quatre continents, et continue de s'étendre. Il est conduit sous forme d'enquêtes de cohortes prospectives sur des échantillons représentatifs de fumeurs (mais

aussi de non fumeurs dans 6 des 15 pays qui disposaient de ressources suffisantes). Les résultats sont comparés entre les différents pays. Les études du projet ITC, conduites selon un protocole longitudinal quasi-expérimental, garantissent de hauts niveaux de validité interne, et permettent des jugements étayés sur l'impact potentiel de tel ou tel élément de politique de contrôle du tabac [1-3]. Pour la description du modèle conceptuel et des objectifs du projet ITC, voir Fong et coll. (2006) [4] ; pour la description de la méthodologie d'études, voir Thompson et coll. (2006) [5]. Pour des exemples d'études dans le cadre du projet ITC, voir Hammond et coll. (2007) [6], Harris et coll. (2006) [7], et Fong et coll. (2006) [8].

## L'étude ITC en France

La France a ratifié la Cclat en octobre 2004. Depuis la loi Veil en 1976 et la loi Evin en 1992, une nouvelle avancée a été faite avec le plan cancer qui, dans son volet « tabac », a prévu des mesures fortes : hausses de prix importantes et répétées, campagnes de communication, avertissements sanitaires plus visibles, interdiction de vente aux moins de 16 ans, développement de l'aide à l'arrêt, mobilisation des organisations. Les interdictions totales de fumer sur le lieu de travail (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2007) et dans les lieux dits de « convivialité » (1<sup>er</sup> janvier 2008) constituent les deux dernières mesures prises.

En 2006, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Institut national du cancer (INCa) et l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) ont, dans ce cadre et en collaboration avec l'équipe du projet ITC, mis en place le projet ITC France.

Une première vague d'enquête a été réalisée de fin 2006 à début 2007, avant l'entrée en application de l'interdiction sur le lieu de travail. La seconde débutera en septembre 2008, après l'entrée en application dans l'ensemble des lieux de convivialité. Tous les répondants de la vague 1 seront à nouveau contactés pour répondre au questionnaire de la vague 2, et de nouveaux répondants seront recrutés pour remplacer ceux de la vague 1 perdus de vue.

Cet article présente les principaux résultats de la première vague : comportement tabagique, arrêt du tabac, protection de l'exposition à la fumée de tabac des autres, avertissements sanitaires. Ces résultats sont comparés à ceux trouvés dans d'autres pays européens.

## Méthode

### Échantillonnage

L'enquête ITC France repose sur un échantillon national représentatif d'adultes (âgés de 18 ans ou plus) comprenant des fumeurs (N=1 735) et des non-fumeurs (N=525) résidant en France métropolitaine. Pour être éligible, il fallait être âgé de 18 ans au moins ; pour être considéré fumeur, il fallait fumer au moins une fois par mois, et avoir fumé au moins 100 cigarettes au cours de sa vie.

L'enquête a été conduite avec un système de collecte assistée par téléphone et informatique (Cati). Les enquêtés ont été sélectionnés par une méthode de composition aléatoire des numéros de téléphones effectuée dans le cadre d'un tirage à deux degrés (foyer, puis membre du foyer par la méthode de la date d'anniversaire). Les interviews ont été réalisées par l'institut Atoo entre le 12 décembre 2006 et le 2 février 2007, et le questionnaire durait en moyenne 45 minutes.

### Indicateurs

L'enquête ITC France comprend un large spectre d'indicateurs du tabagisme et, le cas échéant, de son abandon, ainsi que de variables connues pour être liées au comportement tabagique (par exemple des mesures psychosociales de perception des risques, de normes subjectives, de croyances, connaissances et attitudes relatives au tabagisme et à son abandon). Ces données permettent une analyse précise de la situation française, ainsi qu'une évaluation des initiatives de politique publique relatives à la lutte contre le tabagisme. La description complète de l'enquête ITC France peut être consultée sur [www.igloo.org/itcproject](http://www.igloo.org/itcproject).

Comme pour chacun des pays impliqués, l'enquête et son protocole ont été visés par le Comité d'éthique en recherche humaine de l'université de Waterloo (Ontario, Canada). Le même avis devra être renouvelé pour les vagues à venir.

## Plan de sondage, pondération et analyses statistiques

En France, l'échantillon de foyers a été constitué par un sondage aléatoire simple, tandis que dans les autres pays participant à ITC, les échantillons aléatoires ont fait l'objet d'une stratification selon la région et le type de commune. Le poids de chaque individu a été calculé afin de redresser l'échantillon sur la population de référence (région, nombre de personnes au foyer, nombre de lignes téléphoniques). Les statistiques bivariées ont été analysées avec le test du Chi<sup>2</sup> ; les différences entre les pays du projet ITC en Europe (France, Irlande, Ecosse, Royaume-Uni hors Ecosse), ou entre fumeurs et non fumeurs en France, ont été mesurées à l'aide de régressions (linéaires ou logistiques) contrôlant les principaux facteurs de confusion. Les analyses ont été menées avec le logiciel SAS<sup>®</sup> en tenant compte du plan de sondage. Lorsque nécessaire, les corrections de Bonferroni (pour compenser le risque d'erreur survenant lors du recours à un nombre important de tests) ont été utilisées.

## Résultats

### Description de l'échantillon des répondants

Le taux de participation global (pourcentage d'interviews réalisées parmi les éligibles) s'est élevé à 74,9 % en France.

Les échantillons ont tous été recrutés dans le même contexte, quelque temps avant l'entrée en application des lois « pour un environnement sans tabac » dans le pays concerné, ce qui permet des comparaisons en  $t_0$  et de comparer ensuite les évolutions suscitées par ces lois.

Dans l'échantillon français, les fumeurs sont en moyenne plus jeunes que les non-fumeurs. Ils ne diffèrent pas du point de vue des revenus ou du niveau de diplôme. L'échantillon français de fumeurs apparaît plus jeune et plus masculin que ceux des autres pays.

### Description des comportements des fumeurs en France et comparaison avec les autres pays

Le tableau 1 présente les principaux indicateurs de consommation de tabac dans les pays participants. Comparativement aux étrangers, les fumeurs français consomment moins de cigarettes par jour et déclarent fumer la première dans un délai plus long après le réveil. Ces deux mesures sont combinées dans le test de Fagerström simplifié [9]. En France, les fumeurs sont ainsi en moyenne moins souvent dépendants que dans les autres pays, et ceci bien que plus de la moitié (58,7 %) d'entre eux déclarent se sentir « très dépendants » à la cigarette (ce qui reste tout de même inférieur aux mesures faites parmi les fumeurs en Irlande ou en Ecosse). Ce plus faible niveau de dépendance peut constituer un terrain favorable pour les mesures anti-tabac, dans la mesure où il semble relativement facile aux fumeurs français de pouvoir s'abstenir durant de longues périodes dans la journée.

### L'arrêt du tabac

Près des trois quarts (71,8 %) des fumeurs ont déjà tenté d'arrêter de fumer (25,5 % au cours de l'année passée), et 38,6 % ont prévu d'arrêter dans les six mois à venir. Bien que les résultats soient meilleurs que dans les autres pays, les fumeurs français semblent peu confiants dans leur capacité à réussir leurs tentatives d'arrêt. La motivation d'arrêt la plus fréquemment citée par les fumeurs français est le désir de montrer l'exemple aux enfants (80,1 %)<sup>1</sup>, devant le prix des cigarettes (61,6 %), les conséquences de la fumée sur les non-fumeurs (59,5 %), puis les conséquences sur leur propre santé (48,1 %). Parmi les 62,3 % de fumeurs français ayant rapporté avoir consulté un médecin au cours des six derniers mois, seuls 35,0 % déclarent que celui-ci les a conseillés et/ou assistés pour une démarche d'arrêt ; cette proportion est la plus faible de celles mesurées dans les quatre pays. En outre, 5 % seulement se sont vus conseiller de s'adresser à des services d'aide à l'arrêt. Près des deux tiers (63 %) des fumeurs déclarent souhaiter une aide gouvernementale pour arrêter de fumer. Les fumeurs français montrent une meilleure connaissance des méfaits du tabac que ceux du Royaume-Uni (hors Écosse). Néanmoins, 53,5 % d'entre eux croient à tort que la nicotine est le produit chimique qui cause la plupart des cancers, cette proportion étant proche de celle mesurée dans les autres pays.

### Conséquences sur la santé et regrets

Un cinquième des fumeurs (21,5 %) déclarent que le fait de fumer a déjà causé des dommages à leur santé, mais c'est plus des trois quarts (75,9 %) qui s'inquiètent des dommages à venir, une proportion supérieure à celle mesurée dans deux des trois autres pays. Une proportion extrêmement élevée (près de 90 %) des fumeurs expriment des regrets relatifs au fait d'avoir commencé à fumer du tabac. Cette proportion est similaire à celle mesurée dans les autres pays.

### Politiques pour un environnement sans tabac

Le tableau 2 présente les indicateurs clés relatifs aux politiques anti-tabac en France et dans les autres pays participants en Europe ; le tableau 3 les présente en comparant les réponses des non-fumeurs et des fumeurs.

La première partie des tableaux présente les prévalences tabac (la présence de fumée de tabac) déclarées par les interviewés pour trois types de lieux publics. Celle-ci était alors quasi-systématique dans les cafés/bars, très fréquente dans les restaurants (70,8 %), et plus rare dans les centres commerciaux (18,5 %). Ces résultats sont comparables à ceux enregistrés en Irlande et en Écosse,

<sup>1</sup> Contrairement au questionnaire de l'enquête ITC, le Baromètre santé 2005 demandait aux fumeurs d'indiquer leurs motivations d'arrêt en clair, dans une question ouverte [10]. L'analyse des réponses mettait les considérations de santé en tête, suivies par la lassitude vis-à-vis du tabac (notamment en raison du caractère addictif et de l'odeur), puis la prise en compte des personnes proches, qu'elles appartiennent à la famille ou non. La non concordance avec ITC s'explique très largement par les modalités d'interrogation très différentes dans les deux enquêtes.

**Tableau 1 Indicateurs clés sur la consommation de tabac en France (2006), Irlande (2004), Écosse (2006), et Royaume-Uni hors Écosse, 2006 / Table 1 Key indicators on tobacco consumption in France and the United Kingdom, excluding Scotland, 2006**

Indicateur	France	Irlande	Écosse	RU hors Écosse	p-value
Nombre total de fumeurs	1 735	1 071	513	1 521	
% fumeurs quotidiens dans l'échantillon	91,4	91,1	93	94,9	0,058 <sup>(a)</sup>
<b>Intensité de consommation et indicateurs associés à la dépendance et à l'addiction</b>					
Nombre moyen de cigarettes par jour	13,5 a	19,2 b	18,6 c	16,5 c	< 0,001 <sup>(b)</sup>
Temps entre le réveil et la première cigarette (%):					
> 60 minutes	32,3	17,5	15,2	13,3	< 0,001 <sup>(b,e)</sup>
31-60 minutes	20,5	18,1	12	24,2	
6-30 minutes	37,2	41,2	41,8	45	
5 minutes	10	23,2	31	17,5	
Test de Fagerström simplifié	1,87 a	2,75 b	2,95 bc	2,56 d	< 0,001 <sup>(d)</sup>
Dépendance perçue (% très dépendants)	58,7 a	64,2 a	67,6 a	58,2 a	0,022
<b>Indicateurs relatifs à l'arrêt du tabac</b>					
Tentative d'arrêt (%)	71,8 a	77,7 a	77,8 a	81,7 b	< 0,001
Tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois (%)	25,5 a	44,7 b	38,1 bc	13,9 d	< 0,001 <sup>(g)</sup>
Intention d'arrêt dans les 6 prochains mois (%)	38,6 a	53,7 b	37,9 a	35,2 a	< 0,001 <sup>(f)</sup>
Conviction d'être capable d'arrêter (% très/extrêmement convaincu)	24,5 a	Non demandé	19,3 ab	16,3 b	0,04
Motivations d'arrêt (% déclarant que cette suggestion serait une raison d'arrêter):					
santé personnelle	48,1 a	83,5 b	75,7 b	77,4 b	< 0,001
conséquences de la fumée sur les non-fumeurs	59,5 a	69,3 b	67,5 b	64,0 ab	0,001
désapprobation de la société	32,2 a	58,7 b	42,3 c	45,4 c	< 0,001
prix des cigarettes	61,6 a	77,5 b	68,2 ab	72,0 b	< 0,001
restrictions sur le lieu de travail	33,1 a	42,0 b	34,2 ab	40,5 b	< 0,001
restrictions dans lieux convivialité	35,7 a	59,6 b	50,1 b	53,2 b	< 0,001
conseils d'un professionnel de santé	29,3 a	47,1 bc	43,2 b	48,9 c	< 0,001
médicaments d'aide à l'arrêt gratuits ou à bas prix	39,4 ab	42,6 a	47,0 ab	46,0 b	0,021
avertissements sur les paquets de cigarettes	32,1 a	46,5 b	38,9 bc	34,7 ac	< 0,001
donner l'exemple aux enfants	80,1 a	76,6 a	78,8 a	74,3 a	0,039
Soutien d'un médecin pour arrêter de fumer (% parmi les fumeurs qui ont vu un médecin dans les 6 derniers mois)	35,0 a	45,7 a	45,9 a	62,4 b	< 0,001
<b>Indicateurs de connaissance</b>					
Connaissance des dangers liés à la consommation de tabac (%):					
cancer des poumons chez les non-fumeurs	94,2	Non demandé	Non demandé	83,1	< 0,001
accident vasculaire cérébral	87,6	Non demandé	Non demandé	85,2	0,674
impuissance chez l'homme fumeur	86,2	Non demandé	Non demandé	76,8	< 0,001
La nicotine est la substance chimique la plus en cause dans le cancer (% oui)	53,5 a	57,0 a	57,8 a	45,0 b	< 0,001
<b>Consommation de tabac, conséquences pour la santé et regrets</b>					
Le fait de fumer a détérioré votre santé (% pas mal/beaucoup)	21,5	Non demandé	Non demandé	32,2	< 0,001
Vous êtes soucieux du fait que fumer détériorera votre santé à l'avenir (% plutôt/très soucieux)	75,9 a	73,1 ab	64,8 b	53,4 c	< 0,001
Vous regrettez d'avoir commencé à fumer (% en accord)	89,1 ab	92,3 a	89,9 ab	85,5 b	0,007
Notes : toutes les statistiques descriptives (moyennes, pourcentages) sont pondérées pour prendre en compte les caractéristiques de la population des fumeurs de chaque pays.					
Les tests statistiques sont ajustés sur la même liste de covariables, sauf si mention contraire (cf. liste ci-dessous pour les exceptions) : sexe, classe d'âge, revenu, niveau de scolarité, nombre de cigarettes par jour, temps entre le réveil et la première cigarette, intention d'arrêt, tentative d'arrêt n'importe quand l'année passée.					
Deux pays qui n'ont pas de lettre en commun (a, b, c, etc.) ont des pourcentages significativement différents au seuil de 5 %.					
<sup>(a)</sup> Test du Chi2 de Rao-Scott.					
<sup>(b)</sup> Ajusté sur toutes les covariables sauf le nombre de cigarettes par jour.					
<sup>(c)</sup> Ajusté sur toutes les covariables sauf le temps entre le réveil et la première cigarette.					
<sup>(d)</sup> Ajusté sur toutes les covariables sauf le nombre de cigarettes par jour et le temps entre le réveil et la première cigarette.					
<sup>(e)</sup> Testé avec un modèle de régression logistique multinomial.					
<sup>(f)</sup> Ajusté sur toutes les covariables sauf l'intention d'arrêter dans les 6 prochains mois.					
<sup>(g)</sup> Ajusté sur toutes les covariables sauf la tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois.					

plus élevés qu'au Royaume-Uni hors Écosse. En France, les non-fumeurs étaient moins nombreux que les fumeurs à rapporter la présence de fumeurs actifs dans les restaurants, mais plus nombreux pour les centres commerciaux ; les réponses étaient comparables pour les cafés et bars. La seconde section des tableaux 3 et 4 présente l'adhésion à une interdiction totale de fumer pour 10 types de lieux publics. Pour 5 des 10 de ces types de lieux, les fumeurs français étaient significative-

ment plus nombreux à soutenir cette proposition que ne l'étaient les fumeurs irlandais avant l'entrée en vigueur de l'interdiction sur leur territoire. Les restaurants et les cafés/bars constituaient l'exception, le soutien français étant relativement moins répandu que dans l'un au moins des autres pays. Le seul lieu public pour lequel les fumeurs irlandais étaient plus nombreux à soutenir l'interdiction était le *fast food*. Il faut rappeler que l'échantillon français a été interrogé presque un an avant la mise

en place des interdictions de fumer dans les bars et restaurants, ce qui fait qu'aucune information du public n'avait encore pu jouer sur l'adhésion à l'interdiction (en Irlande, l'interrogation avait eu lieu seulement 2-3 mois avant l'entrée en vigueur de la loi en mars 2004). Néanmoins, les dernières enquêtes réalisées en décembre 2007 juste avant la mise en place des dernières interdictions dans les bars et restaurants ont mesuré des soutiens plus élevés : 46 % des fumeurs se sont déclarés d'accord ou tout à fait d'accord avec la proposition d'interdire le tabac dans les bars et 68 % dans les restaurants [11].

D'autres résultats indiquent l'adhésion des Français à ces mesures. Ainsi 59 % des fumeurs et 85 % des non-fumeurs interrogés en France déclaraient que l'interdiction à venir était une bonne ou très bonne chose (même pour les bars), alors que les fumeurs irlandais sont 83 % à exprimer une telle opinion après l'entrée en vigueur de cette interdiction. Ainsi également, plus des quatre cinquièmes (84 %) des fumeurs ont mis en place des restrictions pour la consommation de tabac à leur domicile, et 23 % une interdiction totale. Ces chiffres sont plus élevés que ceux observés en Irlande, où les interdictions de fumer au domicile mises en place par leurs occupants sont passées de 15 % avant les interdictions nationales à 20 % neuf mois après. Il a été montré que l'interdiction de fumer au domicile suit la limitation/l'interdiction de fumer sur le lieu de travail et dans les lieux publics, et qu'elle constitue un indicateur d'arrêt futur [12].

## Avertissements sanitaires : Cclat Article 11

Le tableau 4 présente les indicateurs relatifs à la mise en place d'avertissements sanitaires sur les paquets en France et dans les autres pays participants. Ces messages sont très connus des fumeurs en France. En effet, plus des deux tiers (68,7 %) déclarent les avoir remarqués souvent ou très souvent, un tiers (32,3 %) les avoir souvent ou très souvent lus ou considérés avec attention. Près de la moitié d'entre eux (49,1 %) affirme que ces avertissements les font « beaucoup » réfléchir aux risques du tabagisme, ce qui est significativement plus que les mesures relevées dans les autres pays participants.

## Discussion

Dans les limites tenant à l'aspect purement déclaratif de l'enquête, les résultats exposés illustrent les conditions favorables au succès de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et dans les lieux de travail. Comparés aux fumeurs des trois autres pays ITC en Europe, les fumeurs en France fument moins régulièrement et sont moins dépendants. Toutes choses égales par ailleurs, les habitudes tabagiques des Français leur permettraient de faire face à des périodes d'abstinence plus longues qui découlent des mesures d'interdiction de fumer dans les lieux publics.

De plus, le niveau de soutien pour la mesure est supérieur à celui observé en Irlande et en Écosse. Bien que les fumeurs français soutiennent faiblement l'interdiction dans les bars et les restaurants,

**Tableau 2** Prévalence de la consommation de tabac dans les lieux publics lors de la dernière visite et soutien pour des lieux 100 % non-fumeurs en France (2006), Irlande (2004), Écosse (2006), et Royaume-Uni hors Écosse (2006) / *Table 2* Prevalence of tobacco consumption in public places during the initial wave in favour of 100% non smoking places in France (2006), Ireland (2004), Scotland (2006), United Kingdom excluding Scotland (2006)

Indicateur	France	Irlande	Écosse	RU hors Écosse	p-value
Nombre total de fumeurs quotidiens*	1 538	960	462	1 392	
<b>Prévalence de la consommation de tabac dans les lieux publics (dernière visite)</b>					
Cafés ou bars	96,6 a	98,2 a	96,8 a	89,0 b	< 0,001
Restaurants	70,8 a	83,5 b	63,2 a	46,3 c	< 0,001
Centres commerciaux	18,5 a	39,2 b	10,9 c	Non demandé	< 0,001
<b>Soutien pour des lieux publics 100 % non-fumeurs (% tout à fait/plutôt pour)</b>					
Bus	99,2 a	94,7 b	91,7 b	Non demandé	< 0,001
Hôpitaux	87,0 ab	78,0 c	84,9 b	87,1 b	< 0,001
Lieu de travail	39,7 a	40,2 a	37,0 a	49,9 b	< 0,001
Cafés ou bars	13,9 a	11,7 a	15,1 ab	19,5 b	< 0,001
Restaurants	40,0 a	44,6 ac	46,7 bc	53,4 b	< 0,001
Centres commerciaux	83,0 a	66,0 b	68,1 b	Non demandé	< 0,001
Trains	76,1 a	72,5 a	77,2 a	Non demandé	0,117
Gares	40,9 a	37,2 b	36,1 ab	Non demandé	0,036
Fast food	64,1 a	69,9 b	77,7 c	Non demandé	< 0,001
Stands couverts sur les terrains de football	54,7 a	33,4 b	45,9 a	Non demandé	< 0,001

Toutes les statistiques descriptives (moyennes, pourcentages) sont pondérées pour prendre en compte les caractéristiques de la population des fumeurs de chaque pays.

\* Nombre d'individus (fumeurs quotidiens dans chaque pays) sans valeur manquante pour l'ensemble des covariables suivantes : âge, sexe, revenu, niveau de scolarité, nombre de cigarettes par jour, temps entre le réveil et la première cigarette, intention d'arrêt dans les 6 prochains mois, tentative d'arrêt l'année précédente.

Deux pays qui n'ont pas de lettre en commun (a, b, c, etc.) ont des pourcentages significativement différents au seuil de 5 %.

**Tableau 3** Prévalence de la consommation de tabac dans les lieux publics lors de la dernière visite et soutien pour des lieux 100 % non-fumeurs chez les fumeurs et les non-fumeurs en France / *Table 3* Prevalence of tobacco consumption in public places during the initial wave in favour of 100% non smoking places among smokers and non smokers

Indicateur	France Non-fumeurs	France Fumeurs	p-value
N	524	1 733	
<b>Prévalence de la consommation de tabac dans les lieux publics (dernière visite)</b>			
Cafés ou bars	92,1	96,5	0,059
Restaurants	56,2	70,6	0,001
Centres commerciaux	23,3	18,3	0,003
<b>Soutien pour des lieux publics 100 % non-fumeurs (% tout à fait/plutôt pour)</b>			
Bus	98,7	99,2	0,800
Hôpitaux	91,3	87,4	0,012
Lieux de travail	54,9	39,9	< 0,001
Cafés ou bars	40,6	14,1	< 0,001
Restaurants	64,7	40,2	< 0,001
Centres commerciaux	84,2	83,7	0,559
Trains	84,2	76,8	0,004
Gares	49,8	40,8	0,006
Fast food	75,1	64,7	< 0,001
Stands couverts sur les terrains de football	55,8	54,8	0,505

Toutes les statistiques descriptives (moyennes, pourcentages) sont pondérées pour prendre en compte les caractéristiques de la population des fumeurs de chaque pays.

Le groupe « fumeurs » inclut tous les fumeurs (quotidiens et occasionnels), les pourcentages sont donc légèrement différents de ceux présentés dans le tableau 3 qui concerne uniquement les fumeurs quotidiens.

La différence entre les non-fumeurs et les fumeurs est testée avec contrôle sur le sexe, l'âge, la langue maternelle (français vs autre), le revenu et le niveau de scolarité.

leur soutien reste similaire à celui observé en Irlande et en Écosse avant l'entrée en vigueur de l'interdiction. Le soutien à l'interdiction a significativement augmenté dans ces deux pays après l'application de la mesure [13], et globalement ces interdictions ont été acceptées et respectées.

Trois mois après la mise en place de la mesure, les résultats d'impact ne sont pas encore disponibles.

L'éventuel succès de l'interdiction repose sur le suivi régulier et strict de son application. La deuxième vague de l'enquête ITC France sera lancée en septembre 2008.

Aux yeux des fumeurs, les avertissements sanitaires représentent une source pertinente d'information sur les méfaits du tabac. Beaucoup rapportent les avoir remarqués, et avoir grâce à eux fait le lien

avec les risques sanitaires et l'arrêt du tabac. Ceci semble amorcer une évolution des avertissements en vigueur vers des avertissements plus explicites sur les risques.

Le projet ITC a évalué en Thaïlande l'introduction d'avertissements graphiques plus complets que le minimum requis par la Cclat, et constaté une augmentation substantielle de motivation à l'arrêt chez les fumeurs [14]. De plus en plus de pays dans le monde adoptent des avertissements graphiques ; la France devrait s'aligner sur les meilleures pratiques internationales.

Malgré le développement des services d'aide à l'arrêt du tabac et l'amélioration de l'accès aux médicaments et substituts, le traitement de la dépendance tabagique en France reste un défi. Nos résultats soulignent la nécessité d'une implication plus forte des professionnels de santé (par exemple les médecins) dans la promotion de l'arrêt par l'information et l'orientation vers les services d'aide spécialisés.

Cet article présente uniquement un échantillon des résultats de l'enquête ITC France qui comprend les mesures de tous les champs couverts par la Cclat, ainsi que des mesures spécifiques relatives au comportement tabagique et aux facteurs psychosociaux prédisposant au tabagisme et à son arrêt. La France est à un moment charnière dans la prise de décision en santé publique et dans la mise en œuvre de la Cclat. Décisions et mise en œuvre vont dépendre des conséquences sur la santé des Français pour les décennies à venir.

#### Remerciements

Les travaux présentés dans cet article ont été financés par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Institut national du cancer (INCa), l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), l'Institut national du cancer des États-Unis (par l'intermédiaire du Centre de recherche transdisciplinaire sur le tabagisme de Roswell Park, P50 CA111236), et l'Institut canadien de recherche en santé (79551), ainsi que par l'Institut de la recherche sur le cancer d'Ontario.

Nous remercions pour leur aide Mary McNally, Ruth Loewen, le Centre de traitement des données du projet ITC, et Alexandra Lin Marie Fong.

#### Références

- [1] Cook TD, Campbell DT. Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings. Boston: Houghton Mifflin, 1979.
- [2] Fong GT, Thompson ME. The importance of design in the evaluation of tobacco control policies. In: Borland R, Cummings KM, Leon-Roux M *et al.* Methods for Evaluating Tobacco Control Policies. International Agency for Research on Cancer, Handbook 12 on Cancer Prevention, Tobacco Control. Lyon, France: IARC Press, 2008 (in press).
- [3] Shadish WR, Cook TD, Campbell DT. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Boston: Houghton Mifflin, 2002.
- [4] Fong GT, Cummings KM, Borland R, Hastings G, Hyland A, Giovino GA *et al.* The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. *Tob Control.* 2006; 15 (Suppl III):iii3-iii11.
- [5] Thompson ME, Fong GT, Hammond D, Boudreau C, Driezen P, Hyland A *et al.* Methods of the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control.* 2006; 15 (Suppl III):iii12-iii-18.
- [6] Hammond D, Fong GT, Borland R, Cummings KM, McNeill A, Driezen P. Text and graphic warnings on cigarette packages: Findings from the International Tobacco Control Four Country Study. *Am J Prev Med.* 2007; 32:202-9.
- [7] Harris F, MacKintosh AM, Anderson S, Hastings G, Borland R, Fong GT *et al.*, for the ITC Collaboration. Effects of the 2003 advertising/promotion ban in the United Kingdom on awareness of tobacco marketing: findings from

Tableau 4 Indicateurs clés sur les avertissements sur les paquets de cigarettes en France (2006), en Irlande (2004), en Écosse (2006) et au Royaume-Uni hors Écosse (2006) / Table 4 Key indicators of warnings on cigarettes packets in France (2006), Ireland (2004), Scotland (2006), the United Kingdom, excluding Scotland (2006)

Mesure	France	Irlande	Écosse	RU hors Écosse	p-value
Nombre de fumeurs quotidiens*	1 538	960	462	1 392	
Part ayant remarqué les avertissements le mois dernier (% souvent + très souvent)	68,7 a	70,7 a	65,8 a	63,7 a	0,07
Part ayant lu attentivement les avertissements le mois précédent (% souvent + très souvent)	32,3 a	51,6 b	39,8 a	34,3 a	<0,0001
Les avertissements vous rappellent les risques associés au tabagisme (% tout à fait)	49,1 a	Non demandé	24,2 b	14,4 c	<0,0001
Les avertissements augmentent vos chances d'arrêter (% tout à fait)	7,1 a	Non demandé	14,3 b	7,4 a	<0,0001
Les avertissements vous ont conduit à ne pas prendre de cigarette alors que sur le point de le faire (% au moins une fois)	20,5 a	15,4 b	12,1 b	10,9 b	<0,0001
Les avertissements sont une source d'information anti-tabac (% oui)	85,1 a	91,1 b	73,8 c	65,8 d	<0,0001

Toutes les statistiques descriptives (moyennes, pourcentages) sont pondérées pour prendre en compte les caractéristiques de la population des fumeurs de chaque pays.

\* Nombre d'individus (fumeurs quotidiens dans chaque pays) sans valeur manquante pour l'ensemble des covariables suivantes : âge, sexe, revenu, niveau de scolarité, nombre de cigarettes par jour, temps entre le réveil et la première cigarette, intentions d'arrêt dans les 6 prochains mois, tentative d'arrêt l'année précédente.

Deux pays qui n'ont pas de lettre en commun (a, b, c, etc.) ont des pourcentages significativement différents.

the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control*. 2006; 15 (Suppl III):iii26-iii33.

[8] Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A *et al.* Changes in exposure to tobacco smoke pollution and support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: Findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tob Control*. 2006; 15 (Suppl III):iii51-iii58.

[9] Heatherton TF, Koslowski LT, Frecker RC, Rickert WS, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict*. 1989; 84:791-800.

[10] Beck F, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005, Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis: Inpes, 2007; 608 p.

[11] Sondage Inpes-BVA, 21 et 22 décembre 2007, échantillon national représentatif de 801 personnes de 15 à 64 ans.

[12] Borland R, Yong HH, Cummings KM, Hyland A, Anderson S, Fong GT. Determinants and consequences of smoke-free homes: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control*. 2006; 15(Suppl III):iii42-iii50.

[13] Hyland A, Hassan L. Smokefree Ireland and Scotland: Findings from the International Tobacco Control Project. Paper presented at the Towards a Smokefree Society: Science, Policy, and Implementation Conference. Edinburgh, Scotland. September 2007.

[14] Fong GT. The International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC Project): Evaluating the Impact of the Framework Convention on Tobacco Control. Plenary presentation given at the 8th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health (APACT), Taipei, Taiwan. October 2007.

## Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France

Stanislas Spilka (stspi@ofdt.fr)<sup>1</sup>, Olivier Le Nézet<sup>1</sup>, François Beck<sup>4,5</sup>, Marie Choquet<sup>2,3</sup>, Stéphane Legleye<sup>1,2,3</sup>

1 / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis, France 2 / Inserm, U669, Paris, France 3 / Université Paris-Sud et Université Paris-Descartes, UMR-S0669, Paris, France 4 / Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint-Denis, France 5 / Cesames, Centre de recherche Psychotropes, Santé mentale, Société, CNRS UMR 8136 Inserm U611, Université René-Descartes Paris V, France

### Résumé / Abstract

**Introduction** – Malgré une baisse des niveaux de tabagisme depuis près d'une décennie à l'adolescence, peu d'enquêtes ont tenté d'évaluer la pénétration de nouveaux modes de consommation du tabac, comme le narguilé, ou l'impact des dernières mesures de lutte contre le tabagisme des jeunes, notamment l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans.

**Méthodes** – L'enquête scolaire autoadministrée Espad (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) est quadriennale et cible les élèves de 16 ans du secteur public, privé et agricole. Le dernier exercice s'est déroulé au deuxième trimestre 2007 en France et dans 35 autres pays européens.

**Résultats** – La baisse du tabagisme est confirmée par les données 2007. La diminution est importante pour le tabagisme quotidien, passant de 33 % en 1999 à 16 % en 2007 parmi les filles et de 30 % à 18 % parmi les garçons, même si la part des gros fumeurs (plus de 10 cigarettes par jour) est restée stable sur la période considérée, soulignant de la sorte la difficulté de modifier le comportement des fumeurs les plus dépendants. A l'opposé, la part des fumeurs occasionnels de moins d'une cigarette par jour augmente notablement. Par ailleurs, un élève sur trois a déjà usé d'un narguilé mais 4 % n'ont expérimenté le tabac que de cette façon, alors qu'un peu moins d'un tiers n'a expérimenté que les cigarettes. Parmi les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans exactement, 86 %, soit 19 % de la tranche d'âge, dit avoir acheté du tabac chez un débitant au cours des trente derniers jours, soit illégalement.

### Effects of underage tobacco sales restrictions on adolescent tobacco use

**Background** – Despite a decrease of tobacco use among adolescents over the last decade, few investigations have tempted to assess new patterns of tobacco consumption, like the hookah (schischa), or the impact of recent tobacco policies like the prohibition of tobacco sale to minors under 16 years old.

**Methods** – The ESPAD survey (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) is a self-administered school survey carried out every four years among 15-16 years old adolescents from the public, private and agricultural schools. The fourth data collection was carried out during spring 2007 in France and in 35 other European countries.

**Results** – The decrease of tobacco use is confirmed by the 2007 data. Globally, the decline is important for daily smoking: in 1999, 33% of the girls and 30% of the boys versus 16 and 18% respectively in 2007. However the rate of heavy smokers (more than 10 cigarettes per day) remains stable over the same period, highlighting the difficulty for the most dependent smokers to change behaviors. Conversely, the rate of occasional smokers (less than one cigarette a day) increases significantly. In addition, one pupil in three already smokes a hookah, but the experimentation rate stands at 4% among pupils who never smoked cigarettes, while a little less than a third experienced cigarettes only. Among daily smokers aged 15 years, 86% (i.e. 19% of the age group) bought box of cigarettes during the past thirty days in spite of underage sales restriction.

### Mots clés / Key words

Adolescent, enquête européenne, tabac, narguilé, achat / Adolescents, European survey, tobacco, shischa, purchase