

Résumé

Au cours des dernières années, 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) a ainsi été ratifiée par plus de 150 pays dont la France. La CCLAT identifie des champs d'action du contrôle du tabac ainsi que les mesures en découlant qui doivent être appliquées (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 parvenir à réduire le coût global du tabagisme dans le monde.

Dans cet objectif, le projet « International Tobacco Control » (ITC) a mis en place des enquêtes de cohortes prospectives sur des échantillons représentatifs de fumeurs dans 15 pays. L'enquête ITC France est un système de veille et d'évaluation des initiatives concernant le contrôle du tabac en France. Cet article présente une sélection des résultats de la première vague (2006), dans les domaines du comportement tabagique, de la réglementation dans les lieux de travail et dans les lieux publics, et des avertissements sanitaires.

Des analyses comparatives avec différents pays européens sont présentées. Les résultats laissent entrevoir un terrain favorable à la mise en place 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.

Une évaluation des politiques de lutte contre le tabagisme en France

Recours à une cohorte de fumeurs

JEAN-LOUIS WILQUIN, FRANÇOIS BECK, ROMAIN GUIGNARD,
PIERRE ARWIDSON, INPES
SYLVIANE RATTE, INCA
GEOFFREY T. FONG, LORRAINE CRAIG, RYAN DAVID KENNEDY,
PETE DRIEZEN, UNIVERSITÉ DE WATERLOO, CANADA

INTRODUCTION

La Convention cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT), premier traité signé sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé, a été rapidement 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 quinze 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 six des quinze pays qui disposaient de ressources suffisantes). Les résultats peuvent faire objet de comparaisons 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]. Le modèle conceptuel et les objectifs du projet ITC sont décrits en détail ailleurs, ainsi que la méthodologie d'études [4, 5].

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 a prévu des mesures fortes dans son volet « tabac » : 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 (entrées en vigueur le 1^{er} février 2007) et dans les lieux dits « de convivialité » (1^{er} 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* son 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=1735) 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 téléphone et avec 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 quarante-cinq minutes.

Indicateurs

L'enquête ITC France comprend un large spectre d'indicateurs du tabagisme et, le cas échéant, de son abandon, ainsi que des 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 politiques publiques relatives à la lutte contre le tabagisme. La portée internationale du projet ITC permet également de comparer nos résultats avec ceux obtenus dans les autres pays. La description complète de l'enquête ITC France peut être consultée sur 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. 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 2 ; les différences avec les autres pays ITC en Europe (Irlande, Écosse, Royaume-Uni hors Écosse) 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 en tenant compte du plan de sondage. Les corrections de Bonferroni (pour compenser le risque d'erreur sur les tests) ont été utilisées lorsque la multiplicité des tests opérés l'imposait.

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 des pays participants 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 le projet ITC France, les fumeurs sont en moyenne plus jeunes que les non-fumeurs. Les deux échantillons ne diffèrent cependant 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 comparativement aux autres pays

Comparativement aux étrangers, les fumeurs français consomment moins de cigarettes par jour et déclarent fumer la première dans un délai plus long après le réveil¹. Ces deux mesures sont combinées dans le test de Fagerström simplifié [6]. 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 Écosse). 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 français 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. Ces chiffres montrent combien il est important de mettre à la disposition du public ressources et moyens en matière d'aide à l'arrêt. Ce besoin ne fera probablement que croître au fur et à mesure que se développeront les initiatives pour un environnement sans tabac. 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. Leur motivation d'arrêt² la plus fréquemment citée est le désir de montrer l'exemple aux enfants (80,1 %), 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 ce dernier 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.

Connaissances. 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 sur 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 %) de 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 1** présente les indicateurs clés relatifs aux politiques anti-tabac chez les fumeurs en France et dans les autres pays participants en Europe - toutes les enquêtes nationales se sont déroulées avant la mise en place des dernières mesures pour un environnement sans tabac. Le **tableau 2** présente ces résultats en comparant les réponses des non-fumeurs et des fumeurs en France.

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 fin 2006-début 2007. D'après les déclarations des fumeurs, la fumée de tabac 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, plus élevés que ceux mesurés 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 1 et 2** présente l'adhésion à une interdiction totale de fumer pour dix types de lieux publics. Pour cinq d'entre eux, les fumeurs français étaient significativement 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 ou l'autre des autres pays. Il est important de 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, avec pour conséquence le 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 deux à trois 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 [8].

D'autres résultats indiquent cependant l'adhésion des Français à ces mesures anti-tabac. 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 %

Tableau 1. Indicateurs clés sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics chez les fumeurs en France (2006), Irlande (2004), Écosse (2006), et Royaume-Uni hors Écosse (2006)

| Indicateur | France | Irlande | Écosse | RU hors Écosse | p |
|--|---------|---------|---------|----------------|---------|
| Nombre total de fumeurs quotidiens* | 1538 | 960 | 462 | 1392 | |
| Prévalence de la consommation de tabac dans les lieux publics (dernière visite) | | | | | |
| 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 |
| Soutien pour des lieux publics 100 % non-fumeurs (% tout à fait/plutôt pour) | | | | | |
| 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 six 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 2. 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

| Indicateur | Non-fumeurs | Fumeurs | p |
|--|-------------|---------|---------|
| Nombre total de fumeurs quotidiens* | 524 | 1733 | |
| Prévalence de la consommation de tabac dans les lieux publics (dernière visite) | | | |
| Cafés ou bars | 92,1 | 96,5 | 0,059 |
| Restaurants | 56,2 | 70,6 | 0,001 |
| Centres commerciaux | 23,3 | 18,3 | 0,003 |
| Soutien pour des lieux publics 100 % non-fumeurs (% tout à fait/plutôt pour) | | | |
| Bus | 98,7 | 99,2 | 0,800 |
| Hôpitaux | 91,3 | 87,4 | 0,012 |
| Lieu 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 1, 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.

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 [9].

Avertissements sanitaires: CCLAT Article 11

Le **tableau 3** 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 %) affirment 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.

Tableau 3. 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)

| Mesure | France | Irlande | Écosse | RU hors Écosse | p |
|---|--------|-------------|--------|----------------|----------|
| Nombre de fumeurs quotidiens* | 1538 | 960 | 462 | 1392 | |
| 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 a | 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 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 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 six 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.

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 aux 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 leur soutien reste similaire à celui observé en Irlande et en Écosse avant l'entrée en vigueur de leur interdiction. Le soutien à l'interdiction a augmenté de façon significative dans ces deux pays après l'application de la mesure [10], et de façon générale, ces interdictions ont été acceptées et ont eu du succès.

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, permettant une évaluation détaillée de l'impact de la mesure.

Aux yeux des fumeurs, les avertissements sanitaires représentent une source pertinente d'information sur les méfaits du tabac. Un nombre important de

fumeurs rapportent avoir remarqué ces messages, et grâce à elles, avoir fait le lien avec les risques sanitaires et l'arrêt du tabac. Cela semble amorcer une évolution des avertissements en vigueur vers des messages plus explicites sur les risques.

Le projet ITC a évalué en Thaïlande l'introduction d'avertissements en images plus complets que le minimum requis par la CCLAT (modèles avertissements sanitaires européens/français). Les résultats montrent qu'il est possible d'obtenir d'une part une augmentation supplémentaire substantielle de la motivation des fumeurs à l'arrêt du tabac et d'autre part qu'il est possible de rendre les messages sanitaires percutants en utilisant des avertissements en images [11]. De plus en plus de pays dans le monde adoptent ainsi des avertissements en images en mettant en œuvre l'article 11 de la CCLAT.

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 extrait des résultats de l'enquête ITC France. Celle-ci 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 de la prise de décision en santé publique et de la mise en œuvre de la CCLAT. Les conséquences sur la santé des Français pour les décennies à venir vont dépendre de ces mesures.

L'importance des décisions qui seront prises nécessite qu'elles soient éclairées par les meilleures recherches et preuves disponibles. L'évaluation de la mise en œuvre de la CCLAT par les outils les plus performants apparaît également comme nécessaire. Dans ces conditions, les défis d'une prise en charge efficace de la première cause évitable de mortalité et de morbidité en France et dans le monde pourront être relevés.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Cook T.D., Campbell D.T. *Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings*. Boston: Houghton Mifflin, 1979.
- [2] Fong G.T., Thompson M.E. *The importance of design in the evaluation of tobacco control policies*. In Borland R., Cummings K.M., 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 W.R., Cook T.D., Campbell D.T. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin. 2002.
- [4] Fong G.T., Cummings K.M., Borland R., Hastings G., Hyland A., Giovino G.A., Hammond D., Thompson M.E. *The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project*. *Tob Control* 2006;15 (Suppl III):iii3-iii11.
- [5] Thompson M.E., Fong G.T., Hammond D., Boudreau C., Driezen P., Hyland A., Borland R., Cummings K.M., Hastings G., Siahpush M., MacKintosh A.M., Laux F.L. *Methods of the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey*. *Tob Control* 2006;15 (Suppl III):iii12-iii18.
- [6] Heatherton T.F., Koslowski L.T., Frecker R.C., Rickert W.S.; 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.
- [7] Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2005, Attitudes et comportements de santé*, Inpes, St Denis, 608 p. 2007.
- [8] Inpes - BVA. *National representative sample of 801 people 15-64 years old, opinion poll*, 21-22 December 2007.
- [9] Borland R., Yong H.H., Cummings K.M., Hyland A., Anderson S., Fong G.T. *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.
- [10] Hyland A., Hassani 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.
- [11] Fong G.T. *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.

REMERCIEMENTS

Les travaux présentés dans cet article ont été financés par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'Institut national du cancer, l'Observatoire français des drogues et toxicomanies, 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 de l'Ontario.

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

¹ Les résultats détaillés sont disponibles dans le numéro spécial « Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2008 » du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* de l'InVS www.invs.sante.fr/beh/.

² 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 [7]. 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 l'étude ITC s'explique très largement par les modalités d'interrogation très différentes dans les deux enquêtes.

Summary

In recent years, countries throughout the world have made policy advancements in smoking prevention. The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) 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 to significantly reduce the toll of tobacco throughout the world.

The International Tobacco Control Policy Evaluation Project (the ITC Project) consists of prospective cohort surveys of representative samples of adult smokers in 15 countries. The ITC France Survey was created as a system for comprehensive surveillance and evaluation of tobacco control initiatives in France. This paper presents selected findings from the initial wave (2006) in three areas: smoking behaviour and cessation, smoke-free laws, and 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.