

CONCLUSION

Les médecins généralistes ont un rôle majeur à jouer pour favoriser la démarche et prendre en charge les fumeurs et les accompagner au cours de leur sevrage.

De nombreuses études ont prouvé l'efficacité de leur conseil, même bref, à l'arrêt du tabac. L'augmentation des sevrages tabagiques ainsi obtenue varie selon les sources et l'intensité des conseils entre 2 et 8 %. Cet effet d'apparence modeste doit cependant être replacé dans un contexte de santé publique. Ainsi, par un conseil bref, les professionnels de la santé pourraient potentiellement entraîner un arrêt du tabac chez plus d'un million de fumeurs en France.

D'autres actions efficaces peuvent être menées par les médecins généralistes au cours de leur pratique quotidienne. Certaines sont rapides comme la distribution de brochures assistée de la mesure du CO expiré. D'autres nécessitent plus de temps comme l'aide et l'accompagnement à l'arrêt du tabac. En complément, les études montrent aussi que les médecins doivent participer à des actions de formation pour améliorer leurs performances et modifier certaines de leurs croyances limitant leur implication dans le sevrage tabagique.

Ces actions interindividuelles menées dans le cadre d'un exercice libéral ou hospitalier, doivent être associées à la participation et au soutien des programmes collectifs comme ceux inclus dans le Plan cancer et ceux des associations de lutte contre le tabagisme. Ces engagements sont indispensables pour améliorer la santé de demain.

RÉFÉRENCES

[1] Arwidson P, Léon C, Lydié N, Wilquin JL, Guilbert P. Évolutions récentes de la consommation de tabac en France. BEH 2004; 22-23:95-6.

- [2] Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. Treating tobacco use and dependence: a clinical practice guideline. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services. A Public Health Service report. May, 2000. http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf
- [3] Silagy C. Physician advice for smoking cessation. Cochrane database Syst Rev 2002; 1.
- [4] Slama K, Karsenty S, Hirsch A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomised, controlled trial in France. Tobacco Control 1995; 4:162-9.
- [5] Slama K, Karsenty S, Hirsch A. French general practitioners' attitudes and reported practices in relation to their participation and effectiveness in a minimal smoking cessation programme for patients. Addiction 1999; 94(1):125-32.
- [6] Blanchon B, Parmentier M, Colau JC, Dautzenberg B, Blum-Boisgard C. Tabac et grossesse. Etude de l'Assurance maladie des professions indépendantes en Ile-de-France. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2004; (33):21-9.
- [7] Lancaster T, Stead LF. Self-Help interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Oxford, Update Software 2002; 1:1-51.
- [8] Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine Replacement therapy for smoking cessation. Cochrane database Syst Rec 2004; 3.
- [9] Afssaps. Recommandation de Bonnes Pratiques. Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac. Argumentaire. Afssaps 2003: 70 p.
- [10] Scharf D, Shiffman S. Are there gender differences in smoking cessation, with or without bupropion ? Pooled-and meta-analysis of clinical trials of Bupropion SR. Addiction 2004; 99(11):1462-9.
- [11] Stoebner-Delbarre A, Letourmy F. Quelles sont les mesures de santé publique à proposer ou à valider pour réduire le tabagisme féminin : Rôles des professionnels de santé. J Gynecol Obstet Biol Reprod H série 2005 (sous presse).

Les indicateurs du tabagisme

Catherine Hill, Agnès Laplanche

Institut Gustave Roussy, Villejuif

Il existe deux sources de données sur la consommation de tabac en France : les données de ventes et les données des sondages. Ces informations ont été rassemblées récemment dans un livre [1]. Les données de ventes fournissent uniquement une estimation de la consommation totale, et non par sexe et par âge. Les sondages permettent aussi d'estimer une consommation totale de tabac ; cependant cette dernière estimation est, en règle générale, assez différente de celle fournie par les données de ventes. Nous proposons de corriger les données des sondages pour les rendre compatibles avec les données de ventes. Une fois cette correction effectuée, les données des sondages qui sont disponibles par sexe et par âge, permettent de répartir les ventes par sexe et par âge [2].

Nous passerons en revue l'ensemble des problèmes que ces données posent.

LES DONNÉES DE VENTES

Le tableau 1 présente les données de ventes disponibles pour les années 2000 à 2004. Les données de ventes de cigarettes et de tabac total se trouvent par mois jusqu'en mars 2005 sur le site de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (www.ofdt.fr). Ce site considère qu'une cigarette, un cigare et un cigarillo contiennent un gramme de tabac. Les données détaillées par produits sont obtenues chaque année auprès d'Altadis qui a le monopole de la distribution.

Le tableau 2 résume les indicateurs que l'on peut tirer de ces données de ventes. Nous pensons qu'il vaut mieux présenter les ventes rapportées à l'effectif de la population adulte, définie comme âgée de 15 ans et plus, plutôt que les ventes totales. En effet, si les ventes augmentent comme la population, le nombre de personnes malades augmente parallèlement à la population, mais les risques à taille de population et à âge égal restent stables.

On peut s'intéresser à l'ensemble des produits du tabac, il faut alors additionner les différents produits, ce qui ne peut se faire qu'en connaissant le poids en gramme de tabac des cigarettes (0,8 en 2003), des cigares et des cigarillos.

Tableau 1

Données de ventes disponibles en France depuis 2000

Année	Cigarettes (millions)	Tabac à rouler (tonnes)	Tabac à pipe (tonnes)	Cigares de 3 g ou plus (millions)	Petits cigares et cigarillos (millions)	Prise (tonnes)	Chique (tonnes)
2000	82 514	5 581	1 589	80	1 632	39	319
2001	83 464	5 633	1 454	85	1 645	38	333
2002	80 529	5 721	1 236	83	1 625	34	332
2003	69 649	5 954	1 041	29	1 701	352	
2004	54 924	6 970	891	25	1 866	30	318

On vend en France, en 2004, 3 cigarettes par adulte et par jour (3,06 exactement), alors qu'on en vendait presque 4 en 2003. Ces chiffres sont parlants et faciles à retenir. Ceci correspond à 54 924 millions de cigarettes vendues en 2004, qui est une donnée bien plus abstraite. On passe de l'un à l'autre en divisant 54 924 par 49,2 (population adulte en millions en 2004) et par 365 jours.

Ces données de ventes donnent une mesure exacte de la consommation en France, à la contrebande et aux achats transfrontaliers près. La contrebande était estimée être de l'ordre de 3 % en 2003 (estimation réalisée en multipliant par 10 les quantités saisies [3]), et la plupart des cigarettes saisies étaient destinées à la Grande-Bretagne.

LES DONNÉES DES SONDAGES

Base et taille des sondages

Pour étudier la consommation de tabac de la population française, il est essentiel d'interroger un échantillon représentatif de la population dans son ensemble. De tels sondages sont

Tableau 2

Liste des indicateurs, avantages et inconvénients, en gras indicateur le plus pertinent				
Indicateur	Unité	Avantage	Inconvénient	Exemple
Ventes		Fiable (à la contrebande près) et disponible	Porte sur l'ensemble de la population	2004
Ventes totales	Volume total	Global	Il faut avoir le poids en tabac de chaque produit	59 073 tonnes
	Par adulte et par jour	Directement compréhensible	Il faut avoir le poids en tabac de chaque produit	3,29 grammes/adulte/jour
Cigarettes	En nombre	Directement mesuré	Ne permet pas de comparer les ventes des différents produits	3,06 cigarettes/adulte/jour
	En gramme	Peut être comparé aux autres produits	Il faut avoir le poids en tabac des cigarettes	2,45 g/adulte/jour
Tabac à rouler	En gramme	Directement mesuré		0,39 g/adulte/jour
Cigares et cigarillos	En nombre	Directement mesuré	Ne permet pas de comparer les ventes des différents produits	0,11 /adulte/jour
	En gramme	Peut être comparé aux autres produits	Il faut avoir le poids en tabac des cigares	0,39 g/adulte/jour
Sondages		Par sexe et par âge	Dépend des déclarations	CreDES 1995 Femmes 15 ans & +
Fumeurs	% ± précision	Plus simple à définir	Inclut les fumeurs occasionnels	Non disponible
Fumeurs réguliers	% ± précision	Plus pertinent en terme de santé publique	Il faut définir ce qu'est un fumeur régulier	21 % ± 1,5 %
Nombre de cigarettes	par jour/fumeur		Attraction vers les chiffres ronds	13,0

réalisés régulièrement par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), le Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (CreDES, aujourd'hui Irdes), le Centre français d'éducation pour la santé (CFES, aujourd'hui Inpes) et probablement par l'industrie du tabac, mais ces derniers ne publient plus leurs données depuis que la Société d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes (Seita, aujourd'hui Altadis) n'est plus un service public.

Au contraire, certains sondages sont réalisés sur des populations très ciblées, notamment les jeunes se présentant lors de l'appel de préparation à la défense (Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense : Escapad), ou la population des élèves de collège et de lycée (*European School survey Project on Alcohol and other Drugs : ESPAD*). Ces sondages sont intéressants, mais ne peuvent pas contribuer à l'analyse de la consommation de la population française dans son ensemble.

Par ailleurs, il est important d'étudier le tabagisme de la population à la fois par sexe et par âge. Il faut donc interroger une population incluant à la fois des jeunes et des vieux.

Enfin, il est essentiel de faire des sondages d'une taille adéquate. A défaut, les variations observées sont essentiellement l'effet du hasard. Un sondage portant sur une population d'un millier de personnes ne permet pas une analyse par sexe et par âge. En effet en prenant cinq classes d'âge, on aura une centaine de personnes de chaque sexe dans chaque classe d'âge et la proportion de fumeurs observée sur une centaine de sujets a une précision de 10 %. Pour estimer la proportion de fumeurs par sexe et par âge avec une précision de 1 %, il faut interroger 10 000 personnes dans chaque combinaison de sexe et d'âge. Pour avoir une précision de 3 % il faut 1 000 personnes (tableau 3). Certains sondages étaient à l'évidence d'une taille insuffisante, les sondages plus récents sont d'une taille raisonnable. On a pu lire dans le journal *Le Monde* récemment [4] que la consommation de tabac avait augmenté entre 1997 et 1999 chez les filles de 12-19 ans passant de 29,8 % à 32,9 % sur la base de sondages portant sur 2 016 et 888 jeunes filles respectivement ; cette variation n'est pas du tout significative, car les fourchettes de précision de 2 à 3 % sont de l'ordre de grandeur de la différence observée.

Définition des fumeurs, des fumeurs réguliers, des fumeurs occasionnels

Il faut définir les termes fumeurs et fumeurs réguliers. Les différents organismes de sondages donnent au mot fumeur un sens différent : pour l'Insee un fumeur est une personne qui fume tous les jours, pour l'Inpes (ex CFES), un fumeur est une

personne qui déclare fumer « ne serait-ce que de temps en temps ». De même, un fumeur régulier est pour l'Inpes (ex CreDES) une personne qui répond oui à la question : « fumez-vous habituellement ? », pour l'Inpes, c'est une personne fumant au moins une cigarette par jour.

Nous proposons de définir le fumeur régulier comme une personne qui déclare fumer au moins une cigarette par jour. Cette définition a déjà été largement utilisée en France. Certains pays introduisent une notion de durée, ainsi au Canada un fumeur régulier est une personne qui fume au moins une cigarette par jour depuis au moins 30 jours [5]. Nous pensons qu'il est préférable de garder la définition qui a déjà été utilisée en France pour assurer la continuité des données.

Un fumeur occasionnel est une personne qui répond oui à la question « fumez-vous, ne serait-ce que de temps en temps ? » et qui n'est pas un fumeur régulier. L'ensemble des fumeurs est donc constitué de l'addition des fumeurs occasionnels et des fumeurs réguliers.

Cependant, du point de vue de la santé publique, ce qui est important c'est la prévalence du tabagisme régulier, les fumeurs occasionnels ne sont pas très intéressants à étudier : ils sont beaucoup moins à risque et sont particulièrement sensibles aux actions anti-tabac. Les organismes qui font les sondages de plus grande taille ne s'intéressent qu'aux fumeurs réguliers, et ils ont raison.

Les ex-fumeurs

Pour comprendre les effets du tabac sur la santé, il faut prendre en compte non seulement le tabagisme actuel de la population mais aussi son passé tabagique. Il faut donc interroger la population sur ce passé, en identifiant les ex-fumeurs et en interrogeant ceux-ci sur leur âge d'entrée et de sortie du tabagisme, sur les types de produits utilisés et sur les quantités consommées.

Type de produits

Dans le passé les sondages se sont peu intéressés aux différents types de produits du tabac, se limitant aux cigarettes (Insee, CreDES) et ne distinguant que rarement les cigarettes manufacturées des cigarettes roulées. Dans les années récentes, le prix des cigarettes manufacturées a augmenté bien plus que le prix du tabac à rouler. En conséquence, on a observé une augmentation des ventes de tabac à rouler. Il est donc important d'interroger les fumeurs séparément sur leurs consommations de cigarettes manufacturées et de cigarettes roulées. Il faut aussi surveiller séparément la consommation de cigares et de cigarillos, de tabac à pipe et de prise et chique.

Nombre de cigarettes

La question doit être ouverte : combien de cigarettes fumez-vous chaque jour ? La réponse doit être enregistrée de façon exacte pour pouvoir calculer un nombre moyen de cigarettes par fumeur régulier.

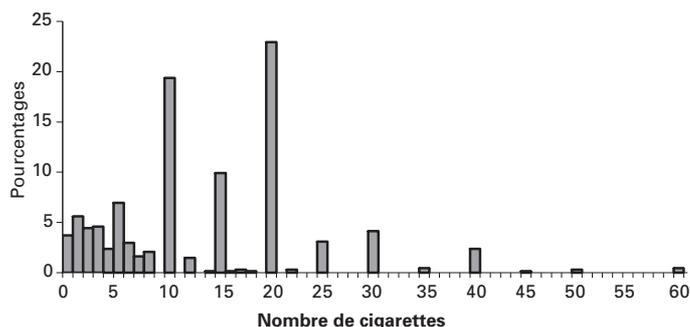
Dans le passé, beaucoup d'organismes de sondage n'ont recueilli la réponse que sous forme de catégories, ce qui est source d'erreur systématique. Ainsi, la figure montre l'attraction

Tableau 3

Précision d'un pourcentage		
Effectif de la population sondée	Pourcentage de fumeurs	Précision du pourcentage
100	30 %	± 10 %
1 000	30 %	± 3 %
10 000	30 %	± 1 %

Figure 1

Distribution du nombre de cigarettes par jour en 1998 (sondage Inpes sur 676 fumeurs)



Données	Moyenne
Détaillées	13,2
Catégories 0-10, 11-20, 21+	11,0
Catégories 0, 1-4, 5-10, 11-15, 16-20, 21+	11,5
Catégories 0-2, 3-7, 8-12, 13-17, 18-22, 23-32, 33+	13,3

de la réponse vers les chiffres ronds : pic à 10, 20, 25, 30 et 40 cigarettes. Elle montre aussi que la moyenne dépend énormément des bornes des catégories utilisées pour regrouper les données. En prenant des catégories dont les bornes sont des chiffres ronds, on sous-estime beaucoup la moyenne.

Le nombre moyen de cigarettes par jour doit être recueilli séparément chez les fumeurs réguliers et chez les fumeurs occasionnels, en distinguant les cigarettes manufacturées et les cigarettes roulées. Il serait bien de le recueillir aussi par sexe et par âge.

Présentation des résultats

Il ne suffit pas de présenter les proportions de fumeurs réguliers d'une part par sexe et d'autre part par âge : il faut les présenter par sexe et par classe d'âge, avec leur précision. L'âge doit être étudié avec la précision d'une année entre 12 et 19 ans et avec une précision de cinq ans ensuite (20 à 24, 25 à 29, etc.). En effet c'est entre 12 et 19 ans que la population entre dans le tabagisme et les résultats dépendent alors énormément de l'âge. Actuellement beaucoup de sondages sont publiés en regroupant la population de 65 ans ou plus, qui représente une fraction importante de la population en France ; il faut donc détailler les résultats par classe d'âge de cinq ans jusque dans la population âgée. Ce n'est qu'en présentant tous les résultats avec une précision de cinq ans que l'on pourra faire une étude longitudinale.

Résultats par catégories socioprofessionnelles

Si l'on veut étudier le tabagisme par catégorie socioprofessionnelle, la définition des catégories socioprofessionnelles doit être standardisée. Par ailleurs, il faut recueillir l'information pour la personne interrogée et non pour le chef de famille. Enfin, il faut présenter le tabagisme par catégorie socioprofessionnelle en éliminant l'effet de l'âge. En effet, le tabagisme dépend de l'âge, surtout dans les années récentes, et faute de tenir compte de cet effet, on risque d'attribuer à la catégorie socioprofessionnelle ce qui n'est que l'effet de l'âge. Si l'on observe que les agriculteurs fument moins que l'ensemble de la population, est-ce uniquement parce qu'ils sont plus âgés et que la population âgée fume moins ou reste-t-il une différence à âge constant ?

Correction des résultats des sondages en fonction des données de ventes

Tout sondage permet de calculer une estimation de la consommation déclarée par type de produits. Cette consommation devrait être comparée aux données de ventes de l'année. Les résultats de cette comparaison permettraient de corriger les données du sondage de façon à rendre compte des ventes observées, c'est ce qui est fait dans l'article [2].

CONCLUSION

Il est essentiel de surveiller l'évolution de la consommation de tabac en France car c'est une cause majeure de morbidité et de mortalité. Pour cela, il faut pouvoir faire une analyse longitudinale des données disponibles. Les données de ventes devraient être présentées en gramme par adulte et par jour et en cigarettes par adulte et par jour. La méthodologie des sondages devrait être standardisée : échantillon représentatif, de taille suffisante, distinguant les fumeurs réguliers des fumeurs occasionnels et interrogeant fumeurs et ex-fumeurs sur le nombre exact de cigarettes quotidiennes, sur le type de produit du tabac utilisé, et sur l'âge au début et éventuellement à la fin du tabagisme. Les données des sondages devraient être publiées par sexe et par classe d'âge de 5 ans.

RÉFÉRENCES

- [1] Hill C, Laplanche A. Le tabac en France : les vrais chiffres. Paris : La Documentation Française 2004. 139 pages.
- [2] Hill C, Laplanche A. Evolution du tabagisme en France par sexe. BEH 2005; 21-22:94-7.
- [3] <http://www.douane.gouv.fr>
- [4] Sandrine Blanchard. Radioscopie de l'état de santé des adolescents. Le Monde 26 juin 2004; 12.
- [5] Mills C, Stephens T, Wilkins K. Rapport sommaire de l'Atelier sur la surveillance de l'usage du tabac. Maladies chroniques au Canada 1994; 15:120-125.

Tableau de bord mensuel tabac : un outil réactif pour suivre l'évolution du tabagisme en France

Hélène Martineau

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Saint-Denis

Depuis avril 2004, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) réunit chaque mois au sein d'un « tableau de bord tabac » plusieurs indicateurs clés. Cet outil permet de suivre l'évolution (d'une partie) du phénomène du tabagisme en France, en complément des enquêtes ou autres statistiques produites dans le domaine.

Destiné à l'origine aux pouvoirs publics, désireux d'évaluer l'impact de leurs mesures, cet outil permet aussi de mettre à la disposition de tous, institutionnels, associations ou grand public, des données jusque là plus confidentielles et ce, dans des délais très rapides (dès la 3^{ème} semaine du mois suivant).

Les chiffres de ce tableau de bord sont réunis grâce à : Altadis pour les livraisons de cigarettes aux débiteurs de France continentale ; la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) pour le prix de vente au détail des cigarettes de la

classe la plus vendue, pour leur taux d'imposition et pour les saisies de tabac (données semestrielles) ; le Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (Gers) pour les ventes de substituts nicotiques aux officines par les grossistes répartiteurs ; l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) pour le nombre d'appels téléphoniques à la ligne spécialisée Tabac Info Service (Tis) et pour la couverture et le budget de leurs campagnes média (télévision, radio, affichage, presse, média interactifs) ; Drogue alcool tabac info service (Datis) pour le nombre d'appels téléphoniques traitant du tabac sur leur ligne d'aide et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) pour le nombre d'articles traitant du tabac, à partir d'une sélection de la presse nationale grand public (dépêches AFP incluses).