

Journée mondiale sans tabac // World No Tobacco Day

Coordination scientifique // Scientific coordination

Pierre-Yves Bello (Direction générale de la santé, Paris, France) et **Judith Benrekassa** (Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France)

Remerciements au Comité de rédaction du BEH pour sa contribution à la qualité scientifique du numéro.

> SOMMAIRE // Contents

ÉDITORIAL // Editorial

Tabac : des données essentielles à l'aune du premier programme français de réduction du tabagisme

// Smoking: essential data in relation to the first French smoking reduction programme.....p. 280

François Bourdillon

Directeur général de l'Institut de veille sanitaire et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, France

ARTICLE // Article

La consommation de tabac en France et son évolution : résultats du Baromètre santé 2014 // Evolution of tobacco smoking in France: results from the Health Barometer 2014p. 281

Romain Guignard et coll.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint-Denis, France

ARTICLE // Article

Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014 // Tobacco and e-cigarette use among 17 years-old adolescents in France, 2014p. 289

Stanislas Spilka et coll.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis La Plaine, France

ARTICLE // Article

Évolution de l'incidence du cancer du poumon en France chez les jeunes adultes entre 1982 et 2012 // Incidence trends of lung cancer among young adults in France from 1982 to 2012p. 296

Julia Gilhodes et coll.

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

ARTICLE // Article

Tabac, grossesse et allaitement : exposition, connaissances et perceptions des risques // Smoking, pregnancy and breastfeeding: exposure, knowledge and risk perceptionsp. 301

Agnès Dumas

Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP), Inserm U1018, Villejuif, France

ARTICLE // Article

Efficacité des paquets de cigarettes neutres sur des fumeuses en France : une étude dans un contexte réel de consommation // Effectiveness of plain cigarette packaging among female smokers in France: a study in real world consumption settings p. 308

Karine Gallopel-Morvan et coll.

École des hautes études en santé publique (EHESP), EA 7348 MOS, Rennes, France

ARTICLE // Article

L'arrêt progressif du tabac en consultation de tabacologie en France entre 2007 et 2010, une option efficace pour les gros fumeurs // Gradual quitting in French smoking cessation services in 2007-2010, an effective option for heavy smokers.....p. 315

Monique Baha et coll.

Centre de tabacologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP ; Université Paris Diderot, PRES Sorbonne Paris Cité, Paris, France

ARTICLE // Article

Perception et usage de la cigarette électronique dans la population étudiante du campus de Villejean, Rennes, avril 2014 // Perception and use of the electronic cigarette among the student community of the Villejean Campus, Rennes (France), April 2014.....p. 320

Stagiaires du cours IDEA 2014 et coll.

École des hautes études en santé publique, Rennes, France

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de l'InVS. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'oeuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directeur de la publication : François Bourdillon, directeur général de l'InVS ; directeur général par intérim de l'Inpes
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Jocelyne Rajnchapel-Messaï
Secrétaire de rédaction : Farida Mihoub
Comité de rédaction : Dr Juliette Bloch, Anses ; Cécile Brouard, InVS ; Dr Sandrine Danet, HCAAM ; Mounia El Yamani, InVS ; Dr Claire Fuhrman, InVS ; Dr Bertrand Gagnière, Cire Ouest ; Dorothée Grange, ORS Île-de-France ; Dr Nathalie Jourdan-Da Silva, InVS ; Agnès Lefranc, InVS ; Dr Marie-Eve Raguenaud, Cire Limousin/Poitou-Charentes ; Dr Sylvie Rey, Drees ; Hélène Therre, InVS ; Stéphanie Toutain, Université Paris Descartes ; Dr Philippe Tuppin, CnamTS ; Pr Isabelle Villena, CHU Reims.
Institut de veille sanitaire - Site Internet : <http://www.invs.sante.fr>
Préresse : Jouve
ISSN : 1953-8030

TABAC : DES DONNÉES ESSENTIELLES À L'AUNE DU PREMIER PROGRAMME FRANÇAIS DE RÉDUCTION DU TABAGISME

// SMOKING: ESSENTIAL DATA IN RELATION TO THE FIRST FRENCH SMOKING REDUCTION PROGRAMME

François Bourdillon

Directeur général de l'Institut de veille sanitaire et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, France

Chaque année, la Journée mondiale de lutte contre le tabagisme (31 mai) est l'occasion de faire un point de la situation. Cette année, le BEH présente, notamment, les données de consommation de tabac tant attendues – les dernières dataient de 2010. Il donne un éclairage sur l'usage de la cigarette électronique. Enfin, il présente des données sur ce que pourrait être l'impact de la mise en place du paquet neutre, une des mesures phares du programme national de réduction du tabagisme (PNRT). Que nous apprennent ces données ?

La prévalence du tabagisme parmi les 15-75 ans en France est de 34%, un niveau très élevé. Le tabagisme quotidien est à 29%, mais près d'un tiers des jeunes de 17 ans fument quotidiennement. Ces données sont désespérément stables. Les chiffres du tabagisme chez les femmes enceintes et chez les femmes allaitantes, respectivement de 16,1% et 13,4%, sont très et trop élevés au regard de la dangerosité du tabac sur le fœtus et la santé de l'enfant à naître.

Toutefois, il convient de noter deux embellies depuis 2010. La première est que la proportion des fumeurs quotidiens ayant fait une tentative d'arrêt dans l'année est en hausse : 29% en 2014 vs. 25% en 2010, et cette hausse est particulièrement marquée chez les 15-24 ans : 54% en 2014 vs. 41% en 2010. La seconde est que 1,1 million de personnes déclarent avoir cherché des conseils ou de l'aide sur Internet : un média de référence pour les fumeurs.

Les études présentées soulignent sans surprise de fortes inégalités sociales de santé : la prévalence du tabagisme chez les chômeurs est beaucoup plus importante que chez ceux qui travaillent (48% versus 30%) et, chez les jeunes de 17 ans, être en situation de déscolarisation ou en apprentissage sont des facteurs fortement liés à la consommation quotidienne de tabac. Ces résultats justifient toute l'attention que nous devons porter aux inégalités sociales de santé dans nos politiques : à les mesurer et à mener des actions pour les réduire.

Les données sur la cigarette électronique confirment son essor : 12 millions de personnes l'ont testée et 3% des 15-75 ans en sont des utilisateurs quotidiens. Elle est en très grande majorité utilisée par les fumeurs et 82% d'entre eux l'utilisent pour arrêter de fumer. Elle permet une réduction du nombre de cigarettes fumées : moins 9 en moyenne par jour, ce qui ouvre à nouveau le débat sur l'intérêt de la cigarette électronique comme outil de réduction des risques. Cette réduction

du nombre de cigarettes fumées compense-t-elle le facteur durée du tabagisme, dont on sait qu'il est un facteur de risque beaucoup plus important que l'intensité de la consommation ? Enfin, faudra encore attendre pour en savoir plus sur l'efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique.

Enfin, une étude française sur des fumeuses explore l'impact des paquets neutres en comparaison aux paquets habituels. Elle montre, chez leurs utilisatrices, des évaluations moins positives de l'emballage et de la marque ainsi qu'une moindre satisfaction à fumer et à fumer devant les autres. Cette étude, qui corrobore nombre d'autres travaux, est donc en faveur de l'instauration du paquet neutre ; elle souligne que celui-ci influence les perceptions et les intentions comportementales dans un sens favorable à la santé publique.

Toutes ces données sont importantes car elles constituent, en quelque sorte, le T0 du PNRT voulu et commandé par le Président de la République et lancé par Marisol Touraine, ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes, en septembre 2014¹. C'est la première fois que la France se dote d'un tel programme, réclamé de longue date par de nombreux professionnels et acteurs de la lutte contre le tabagisme devant les mauvais chiffres de prévalence de la consommation de tabac observés en France (34%). Il faut souligner que de nombreux pays, aux premiers rangs desquels l'Australie, la Grande-Bretagne, le Canada et le Brésil, ont obtenu des résultats encourageants avec des taux de prévalence qui se situent aujourd'hui à moins de 25% (l'Australie est à 12,8%). Le PNRT a pour but de protéger les jeunes et d'éviter l'entrée dans le tabagisme, de renforcer l'aide au sevrage tabagique et d'agir sur l'économie du tabac. Il vise à donner de la cohérence aux actions et à mettre en place des mesures très attendues : imposer le paquet neutre et la mention du logo pour avertir les femmes enceintes de la dangerosité du tabagisme, mobiliser les soins de premier recours pour l'aide au sevrage tabagique, améliorer le remboursement des aides au sevrage tabagique, renforcer l'arsenal de dénormalisation du tabac (encadrement de la publicité de la cigarette électronique, interdiction du vapotage dans les écoles, les transports collectifs, les espaces clos de travail) et, enfin, faire financer par l'industrie du tabac un fonds dédié aux actions de lutte contre le tabagisme.

Incontestablement, ce qui apparaît aujourd'hui important est un engagement politique fort de s'appuyer sur un ensemble de mesures plurisectorielles convergeant

vers un même objectif, en leur donnant toute la cohérence nécessaire et en les dotant des moyens utiles à leur mise en œuvre. ■

des Droits des femmes, 2014. <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

Citer cet article

Bourdillon F. Éditorial. Tabac : des données essentielles à l'aune du premier programme français de réduction du tabagisme. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(17-18):280-1. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_0.html

Référence

[1] Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et

> ARTICLE // Article

LA CONSOMMATION DE TABAC EN FRANCE ET SON ÉVOLUTION : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE SANTÉ 2014

// EVOLUTION OF TOBACCO SMOKING IN FRANCE: RESULTS FROM THE HEALTH BAROMETER 2014

Romain Guignard¹ (romain.guignard@inpes.sante.fr), François Beck², Jean-Louis Wilquin¹, Raphaël Andler¹, Viêt Nguyen-Thanh¹, Jean-Baptiste Richard¹, Pierre Arwidson¹

¹ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint-Denis, France

² Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis, France

Soumis le 29.01.2015 // Date of submission: 01.29.2015

Résumé // Abstract

Après la hausse observée entre 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme s'est stabilisée en 2014 parmi les 15-75 ans (34,1% de fumeurs actuels) et le tabagisme régulier apparaît même en baisse légère mais significative (de 29,1% en 2010 à 28,2% en 2014). La proportion d'ex-fumeurs est en augmentation par rapport à 2010 (de 29,2% à 31,0%), ainsi que la part de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt dans l'année (de 25,2% à 29,0%).

L'analyse par sexe montre que la prévalence du tabagisme régulier est en baisse uniquement chez les femmes (de 26,0% à 24,3%). Cependant, parmi elles, l'effet de génération déjà observé en 2010 chez les 45-64 ans se prolonge en 2014, la proportion de femmes âgées de 55 à 64 ans qui fument quotidiennement continuant à augmenter. La consommation quotidienne de tabac apparaît stable parmi les fumeurs quotidiens (13,5 cigarettes par jour) et se concentre sur des quantités comprises entre 5 et 15 cigarettes par jour. On observe un maintien des inégalités sociales en matière de tabagisme. L'écart entre les chômeurs et les personnes qui travaillent continue même à se creuser, alors même que les fumeurs les moins favorisés sont aussi nombreux que les autres à déclarer avoir envie d'arrêter de fumer. Un tel constat invite à concevoir une aide adaptée à chaque type de population selon ses besoins et ses difficultés.

After an increase between 2005 and 2010, tobacco smoking prevalence has stabilized in 2014 among 15-75 year-olds (34.1% of current smokers), and daily smoking has even slightly decreased (from 29.1% in 2010 to 28.2% in 2014). Former smokers' proportion has been increasing since 2010 (from 29.2% to 31.0%), as well as the proportion of smokers who have attempted to quit smoking in the last 12 months (from 25.2% to 29.0%). Daily smoking is decreasing among women only (from 26.0% to 24.3%). However, the proportion of women 55 to 64 years old who smoke is still increasing, as it was already the case in 2010. The average number of cigarettes per day is stable among daily smokers (13.5). A majority of daily smokers declare they smoke between 5 and 15 cigarettes per day. Social inequalities in tobacco smoking remain important in France. The gap between unemployed people and employed ones is still widening, although the most deprived smokers are as many desiring to stop smoking as others. It would thus be crucial to provide prevention programs targeting population groups according to their specific difficulties and needs.

Mots-clés : Tabagisme, Tabac, Enquête en population générale, Inégalités sociales de santé, France

// **Keywords:** Smoking, Tobacco, General population survey, Social determinants of health, France

Introduction

Dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) lancé en septembre 2014 par le ministère en charge de la Santé, l'objectif a été fixé de réduire de 10% la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 15-75 ans d'ici à 2019. Le PNRT se donne notamment pour ambition de faire que « *les enfants qui naissent aujourd'hui soient la première génération de non-fumeurs* ». Pour y parvenir, il est proposé des mesures relatives à trois axes d'intervention : protéger les jeunes et éviter leur entrée dans le tabagisme, aider les fumeurs à arrêter et agir sur l'économie du tabac¹.

Depuis 1976 (Loi Veil), de nombreuses mesures législatives et réglementaires ont été mises en place pour renforcer la lutte contre la consommation de tabac en France, avec un renforcement important en 1991 (Loi Evin). Cette politique a encore connu des avancées notoires dans les années 2000, avec l'entrée en vigueur progressive de l'interdiction de fumer dans les lieux publics en 2007 et 2008. Les mesures relatives aux hausses de prix ont été, selon les périodes, d'intensité variable, les dernières très fortes hausses étant intervenues entre 2002 et 2004 avec un passage de 3,60 euros à 5 euros du prix du paquet de 20 cigarettes le plus vendu à cette époque. Le prix de ce même paquet atteint désormais 7 euros, suite à plusieurs augmentations de l'ordre de 5 à 6%. Par ailleurs, depuis le début des années 2000, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) conduit chaque année des campagnes d'information et de prévention (sous forme de spots télévisés ou radiodiffusés, d'affiches, de bannières Web, de brochures, etc.) destinées au grand public ou à des populations ciblées (jeunes, femmes enceintes...) en jouant sur différents ressorts que sont les risques pour la santé du fumeur et de son entourage, l'influence de l'industrie, les raisons d'arrêter..., chacun des angles pouvant constituer un levier pour prévenir l'initiation au tabagisme², pour inciter à l'arrêt du tabac³ ou au recours à l'aide à distance⁴. Ces campagnes ont pu être accompagnées de celles lancées par les associations de lutte anti-tabac comme le Comité national contre le tabagisme (CNCT) ou Droit des non-fumeurs (DNF). Depuis 2003, des sessions d'information et d'éducation à la santé, comprenant des messages de prévention contre le tabagisme, doivent être organisées en milieu scolaire, en primaire et en secondaire (loi du 31 juillet 2003, art. L.3511-9 du Code de la santé publique).

Depuis le début des années 1990, l'Inpes mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé, portant sur les différents comportements et attitudes de santé des Français⁵⁻⁷. Le Baromètre santé 2010 avait montré une hausse de la prévalence tabagique par rapport à 2005, notamment chez les femmes⁸. Celui de 2014 permet de faire le point sur l'évolution récente de la prévalence. Cette enquête permet également de suivre d'autres comportements, tels que le recours à la cigarette électronique. Par sa grande taille

d'échantillon, cette enquête permet d'étudier ces évolutions non seulement sur l'ensemble de la population mais aussi sur des tranches d'âge détaillées ou pour des segments de population particuliers.

Méthode

Les Baromètres santé sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu) réalisés à l'aide du système de collecte assistée par téléphone et informatique (Cati). Le terrain du Baromètre santé 2014, confié à l'institut Ipsos, s'est déroulé par téléphone du 11 décembre 2013 au 31 mai 2014 auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français. Les numéros de téléphone ont été générés aléatoirement, l'individu étant également sélectionné au hasard au sein des membres éligibles du ménage. En cas d'indisponibilité, un rendez-vous téléphonique était proposé et, en cas de refus de participation, le ménage n'était pas remplacé. Quarante appels ont été effectués avant l'abandon d'un numéro de téléphone.

En 2005, pour faire face à l'abandon du téléphone fixe au profit du mobile par une partie de la population pouvant présenter des caractéristiques particulières en termes de comportements de santé, deux échantillons indépendants avaient été constitués : l'un composé d'individus disposant d'un téléphone fixe, l'autre composé de personnes équipées seulement d'un téléphone mobile. Le même protocole a été utilisé en 2010, en intégrant en plus les individus en dégroupage total (dont le numéro de téléphone fixe commence par 08 ou 09) au sein de l'échantillon des « mobiles exclusifs ». En 2014, du fait de l'utilisation préférentielle du téléphone mobile par une partie de la population, y compris parmi ceux disposant d'une ligne fixe, deux échantillons « chevauchants » ont été constitués : l'un interrogé sur ligne fixe, l'autre sur téléphone mobile, sans filtre sur l'équipement téléphonique du ménage. L'échantillon interrogé comprend au total 15 635 individus (7 577 fixes et 8 058 mobiles). Le taux de participation est de 61% pour l'échantillon des fixes et de 52% pour celui des mobiles. La passation du questionnaire a duré en moyenne 33 minutes.

Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage et calées sur les données de référence nationales de l'Insee les plus récentes, à savoir celles de l'Enquête Emploi 2012. Ce calage sur marges tient compte du sexe croisé avec la tranche d'âge, de la région de résidence, de la taille d'agglomération, du niveau de diplôme et du fait de vivre seul ou non. Une pondération spécifique à la mesure des évolutions a également été construite sur la base des individus de l'échantillon « mobiles » disposant uniquement d'un téléphone mobile ajoutés à ceux interrogés sur ligne fixe, de manière à rendre comparable l'échantillon à celui du Baromètre santé 2010.

La description détaillée de la méthode de l'enquête et la présentation de son évolution au fur et à mesure des vagues sont disponibles par ailleurs⁹.

Dans cet article, un fumeur actuel est défini comme une personne qui déclare fumer du tabac, ne serait-ce que de temps en temps. Un fumeur régulier ou quotidien est une personne déclarant fumer du tabac tous les jours ou déclarant un nombre de cigarettes fumées par jour. Un ex-fumeur est une personne déclarant ne pas fumer, mais avoir déjà fumé au moins occasionnellement au cours de sa vie. L'expérimentation de tabac désigne le fait d'avoir déjà essayé de fumer, ne serait-ce qu'une ou deux fois. Par convention, à l'instar des enquêtes précédentes, on considère les équivalences suivantes pour les quantités de tabac fumées : 1 cigare = 1 cigarillo = 2 cigarettes et 1 pipe = 5 cigarettes.

Les évolutions de la prévalence du tabagisme régulier depuis 2000 sont présentées par sexe et âge et testées au moyen du test du Chi2 de Pearson. Parmi les actifs, l'analyse des évolutions des inégalités sociales liées au tabagisme est effectuée à partir de régressions logistiques sur le statut tabagique ajustées simultanément sur chacune des variables d'intérêt (niveau de diplôme, revenu exprimé en quintiles et par unité de consommation (UC), chômage, profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS), sexe et âge), pour les années 2000, 2005, 2010 et 2014. Les facteurs sociodémographiques associés à l'usage de la cigarette électronique sont également étudiés au moyen de régressions logistiques.

Résultats

Évolution de la prévalence tabagique par sexe et âge parmi les 15-75 ans

En 2014, les quatre cinquièmes (79,8%) des 15-75 ans déclarent avoir expérimenté le tabac. Un tiers sont des fumeurs actuels (34,1%), dont 28,2% sont des fumeurs réguliers (ou quotidiens), soit environ 13,2 millions d'individus. Environ un tiers également (31,0%) sont des ex-fumeurs.

Parmi les 15-75 ans, après la hausse de la prévalence du tabagisme actuel observée entre 2005 (31,4%) et 2010 (33,7%), qui faisait suite à une forte baisse depuis 2000 (34,7%), la tendance apparaît stable entre 2010 et 2014. En revanche, la proportion de fumeurs réguliers est en légère baisse entre 2010 (29,1%) et 2014 (28,2%, $p=0,01$), alors que la proportion d'ex-fumeurs est en hausse (de 29,2% à 31,0%, $p<0,01$). La prévalence du tabagisme régulier est stable chez les hommes (de 32,4% en 2010 à 32,3% en 2014) alors qu'elle apparaît en baisse chez les femmes (de 26,0% à 24,3%, $p<0,01$).

Parmi les hommes, la prévalence du tabagisme régulier est en hausse significative ($p<0,05$) chez les 65-75 ans entre 2010 et 2014 (figure 1). Parmi les femmes, la prévalence du tabagisme régulier est en baisse significative au sein des 20-44 ans, mais elle apparaît en hausse chez celles âgées de 55 à 64 ans (figure 2), prolongeant la tendance déjà observée en 2010 sur les femmes de 45 à 64 ans.

Quantité de tabac fumée

Le nombre moyen de cigarettes fumées (ou équivalent) est resté stable parmi les fumeurs quotidiens,

à 13,5 cigarettes par jour (14,6 chez les hommes et 12,0 chez les femmes). Néanmoins, dans le détail, on observe une baisse du nombre de cigarettes manufacturées (de 10,2 à 8,6 cigarettes par jour) et une hausse du nombre de cigarettes roulées (de 2,8 à 4,4 par jour). La part de ceux fumant moins de 5 cigarettes est en baisse (de 19,2% à 17,4%, $p<0,05$), tout comme tend à l'être celle des fumeurs de plus de 15 cigarettes par jour (de 31,7% à 30,5%, $p=0,05$) (tableau 1).

Inégalités sociales en matière de tabagisme

L'analyse des liens entre le tabagisme régulier et le niveau de diplôme, la situation professionnelle (le fait d'être au chômage), le niveau de revenu et la PCS (le fait d'être ouvrier) depuis 2000 montre que les inégalités en matière de tabagisme, qui s'étaient renforcées entre 2000 et 2010, se maintiennent en 2014, et pourraient même s'être accentuées si l'on considère la situation de chômage (odds ratio, OR=1,8 par rapport aux individus qui travaillent, $p<0,001$) et dans une moindre mesure le fait d'être ouvrier (OR=1,4 par rapport aux autres PCS, $p<0,001$) (tableau 2). Ces liens sont particulièrement marqués chez les hommes, mais la situation de chômage est aussi associée au tabagisme chez les femmes. Le fait d'être sans diplôme ou d'avoir un niveau de diplôme inférieur au bac reste également fortement associé au tabagisme régulier (OR=1,7 par rapport aux diplômés de niveau au moins égal au bac, $p<0,001$), en particulier chez les femmes de 20 à 44 ans (OR=2,1, $p<0,001$).

Prévalence d'usage de la cigarette électronique (ou e-cigarette) et facteurs associés

Un quart des personnes âgées de 15 à 75 ans (25,7%) déclarent avoir déjà essayé la cigarette électronique, et presque six fumeurs sur dix (57,8%). La cigarette électronique a par ailleurs été expérimentée par 5,6% des individus n'ayant jamais fumé ou « juste une ou deux fois pour essayer ».

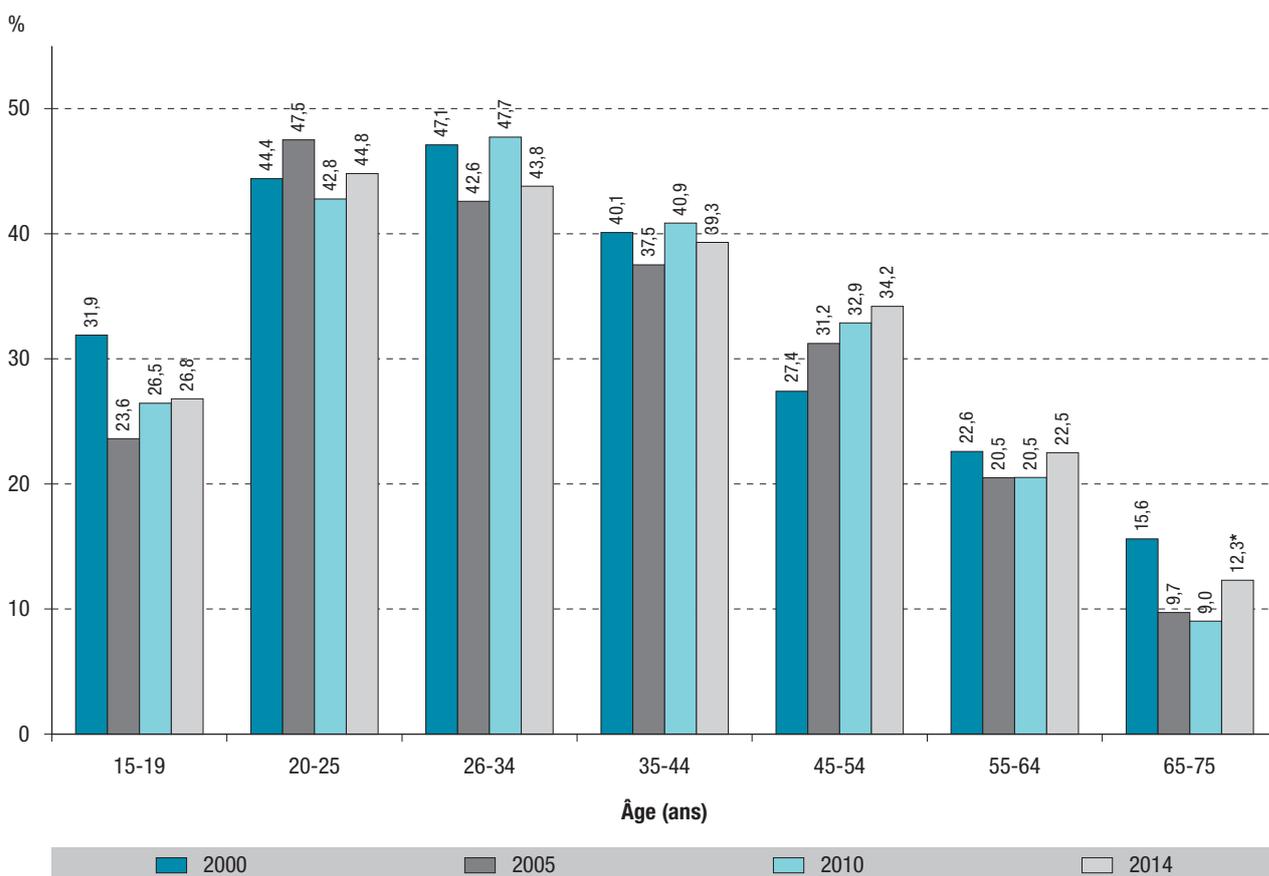
L'usage actuel de la cigarette électronique concerne 6,0% de l'ensemble de la population. Parmi les usagers actuels d'e-cigarette (ou vapoteurs) l'utilisant depuis au moins un mois à la date de l'enquête (5,0%), 57,3% l'utilisent tous les jours, 30,0% de manière hebdomadaire et 12,7% moins souvent. Sur l'ensemble des 15-75 ans, la proportion de vapoteurs quotidiens est ainsi de 2,9%.

Les trois quarts des vapoteurs sont des fumeurs réguliers de tabac (74,7%), 8,4% sont des fumeurs occasionnels, 15,0% sont des ex-fumeurs et 1,9% sont des individus n'ayant jamais fumé. Ces proportions sont respectivement de 65,3%, 10,3%, 23,1% et 1,2% parmi les vapoteurs quotidiens. Ramené à l'ensemble de la population, 0,9% des 15-75 ans sont des ex-fumeurs vapoteurs et 0,1% vapotent sans avoir jamais fumé.

Le lien entre usage de cigarette électronique et statut tabagique étant très marqué, l'analyse des facteurs associés a été effectuée parmi les fumeurs. Ainsi, l'usage de cigarette électronique est positivement associé à un niveau de revenu élevé, tandis que

Figure 1

Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien chez les hommes en France entre 2000 et 2014, par tranche d'âge (15-75 ans)



Source : Baromètres santé 2000, 2005, 2010 et 2014, Inpes.

Note : Les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2014 ($p < 0,05$).

les chômeurs sont moins nombreux à l'utiliser, de même que les agriculteurs exploitants, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (tableau 3).

Parmi les vapoteurs, l'arrêt du tabac est moins fréquent chez les femmes (14,1% sont des ex-fumeuses vs 16,2% des hommes, OR=0,6 [0,4-1,0], $p < 0,05$). La proportion d'ex-fumeurs augmente également avec l'âge (jusqu'à 22,2% des vapoteurs chez les 45-54 ans). Concernant les autres variables socio-économiques étudiées, aucun lien significatif avec l'arrêt du tabac parmi les vapoteurs n'est observé après ajustement sur le sexe et l'âge.

Discussion

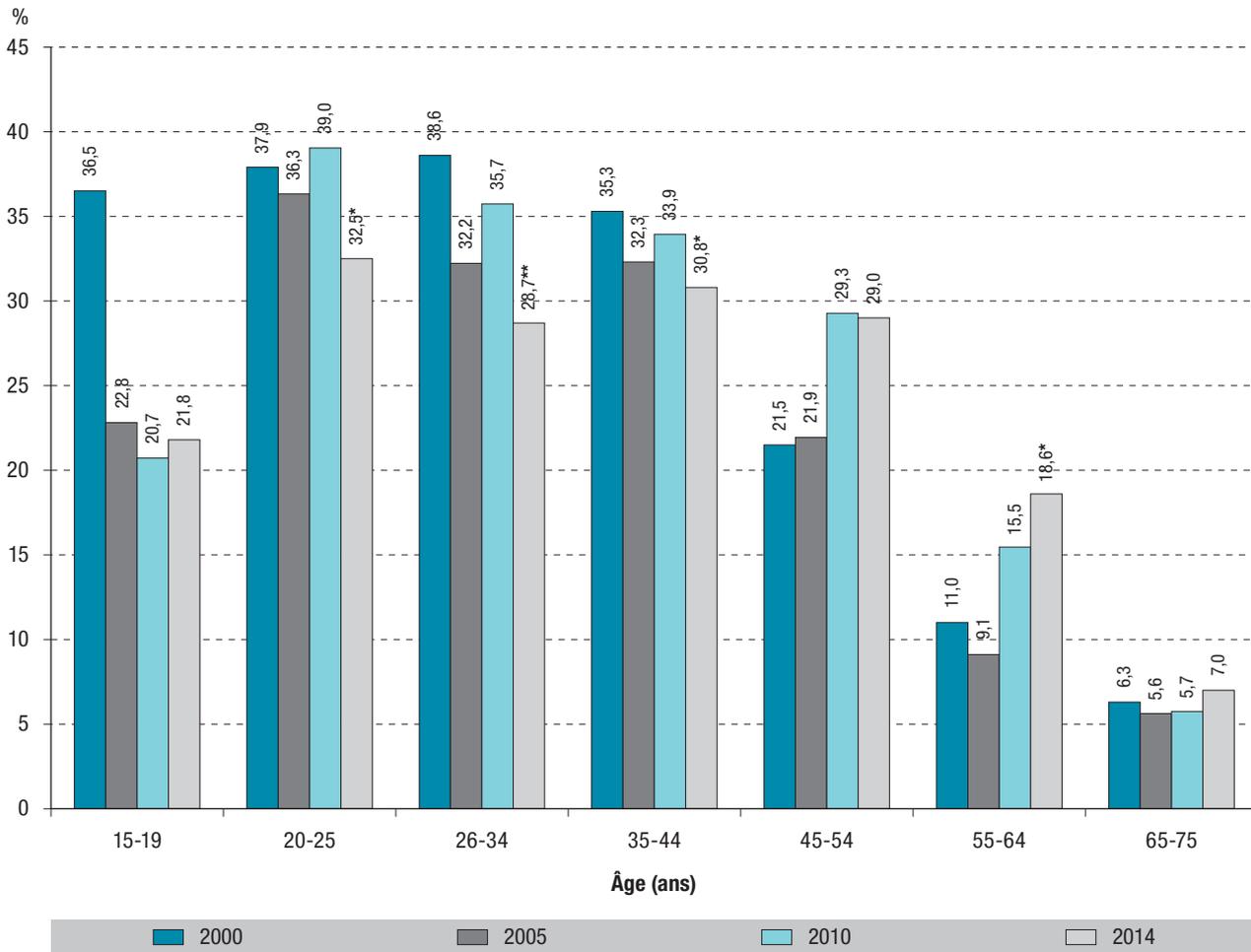
Sur le long terme, la prévalence tabagique diminue de manière régulière depuis les années 1970 parmi les hommes et, de manière moins nette, depuis les années 1990 parmi les femmes. Une baisse importante avait été observée entre 2000 et 2005, correspondant au lancement du premier plan cancer et à des augmentations importantes du prix du tabac. Après la hausse de la prévalence tabagique observée entre 2005 et 2010, la proportion de fumeurs apparaît stable entre 2010 et 2014 et une légère diminution de l'usage quotidien de tabac est observée. L'analyse par sexe montre que la prévalence du tabagisme régulier est en baisse

chez les femmes uniquement, après avoir augmenté entre 2005 et 2010. La hausse observée entre 2005 et 2010 s'expliquait à la fois par un effet de génération chez les 45-64 ans⁷ et par le fait que certaines femmes avaient recommencé à fumer après arrêté un temps, ou étaient passées d'un tabagisme occasionnel à un tabagisme régulier⁸. Au contraire, en 2014, le pourcentage de femmes ayant arrêté de fumer est en augmentation par rapport à 2010, ceci étant vérifié pour quasiment toutes les générations. Le nombre de cigarettes fumées est stable parmi les fumeurs quotidiens et se concentre sur des quantités comprises entre 5 et 15 cigarettes par jour. Un autre élément saillant de cette analyse est le maintien des inégalités sociales en matière de tabagisme. L'écart entre les chômeurs et les personnes qui travaillent pourrait même continuer à se creuser, alors que les fumeurs les moins favorisés sont aussi nombreux que les autres à déclarer avoir envie d'arrêter de fumer¹⁰.

Les résultats du Baromètre santé 2014 peuvent être mis en regard des données de vente de tabac en France métropolitaine analysées par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Ces ventes ont fortement baissé en volume en 2013 par rapport à l'année précédente (-6%), et la tendance est identique en 2014 (-5% par rapport à 2013)¹¹. Cette baisse des ventes, importante (-14% au total entre 2010

Figure 2

Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien chez les femmes en France entre 2000 et 2014, par tranche d'âge (15-75 ans)



Source : Baromètres santé 2000, 2005, 2010 et 2014, Inpes.

Note : Les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2014 (* : p<0,05 ; ** : p<0,01).

Tableau 1

Nombre de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens en France en 2010 et 2014, par tranche de consommation (15-75 ans) (en %)

	0-5 cigarettes/jour	+5-10 cigarettes/jour	+10-15 cigarettes/jour	+15-20 cigarettes/jour	+20-30 cigarettes/jour	+30 cigarettes/jour
2010	19,2	31,3	17,8	18,8	8,2	4,7
2014	17,4	32,0	20,1	17,4	8,8	4,3

Source : Baromètres santé 2010 et 2014, Inpes.

et 2014), ne correspond que partiellement à l'évolution des données de consommation des Baromètres santé : légère baisse de la prévalence du tabagisme quotidien et stabilité du nombre moyen de cigarettes fumées par les fumeurs quotidiens. Des analyses sont actuellement en cours sur l'augmentation constatée du nombre moyen de cigarettes roulées fumées par les fumeurs quotidiens au détriment des cigarettes manufacturées. Ce transfert pourrait en effet contribuer en partie à la diminution des ventes totales de tabac : la quantité de tabac contenue dans une cigarette roulée est en effet inférieure à celle contenue dans une cigarette manufacturée (d'après le Centre

international de recherche sur le cancer, les cigarettes roulées contiennent entre 0,4 et 0,75 grammes de tabac contre environ 1 gramme pour les cigarettes manufacturées⁽¹⁾. D'autres résultats, non présentés ici, montrent par ailleurs que la part des achats transfrontaliers lors du dernier achat de tabac est de 16,3%, à un niveau relativement proche de celui observé en 2010 (15%)¹².

(1) <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/tobacco/46-table/212-table-1-types-of-tobacco>

Tableau 2

Odds ratios (OR) et intervalles de confiance à 95% (IC95%) associés au tabagisme quotidien issus de régressions logistiques ajustées sur chacune des covariables et sur le sexe et l'âge, parmi les actifs, France, 2000-2014

	2000		2005		2010		2014	
	OR	IC95 %						
Ensemble								
Diplôme inférieur au bac	1,3***	[1,2-1,4]	1,5***	[1,4-1,6]	1,7***	[1,6-1,8]	1,7***	[1,6-1,9]
Premier quintile de revenus	1,2**	[1,1-1,4]	1,2**	[1,1-1,3]	1,3***	[1,1-1,4]	1,2**	[1,1-1,4]
Chômage	1,4***	[1,2-1,6]	1,5***	[1,4-1,7]	1,5***	[1,3-1,7]	1,8***	[1,6-2,1]
Ouvrier	1,1	[1,0-1,3]	1,3***	[1,2-1,4]	1,3***	[1,2-1,4]	1,4***	[1,3-1,6]
Hommes								
Diplôme inférieur au bac	1,5***	[1,3-1,8]	1,5***	[1,3-1,6]	1,8***	[1,6-2,0]	1,7***	[1,5-2,0]
Premier quintile de revenus	1,2	[1,0-1,5]	1,1	[0,9-1,3]	1,2*	[1,0-1,4]	1,3*	[1,0-1,5]
Chômage	1,9***	[1,5-2,5]	1,8***	[1,5-2,1]	1,7***	[1,4-2,0]	2,1***	[1,7-2,5]
Ouvrier	1,1	[1,0-1,3]	1,4***	[1,2-1,5]	1,3***	[1,2-1,5]	1,5***	[1,3-1,7]
Femmes								
Diplôme inférieur au bac	1,1	[1,0-1,3]	1,6***	[1,4-1,8]	1,6***	[1,5-1,8]	1,8***	[1,5-2,0]
Premier quintile de revenus	1,3*	[1,0-1,6]	1,2**	[1,1-1,4]	1,3***	[1,2-1,5]	1,2	[1,0-1,4]
Chômage	1,2	[1,0-1,5]	1,4***	[1,2-1,6]	1,3***	[1,1-1,5]	1,6***	[1,3-1,9]
Ouvrier	1,0	[0,8-1,2]	1,1	[0,9-1,3]	1,3**	[1,1-1,5]	1,2	[0,9-1,5]
Femmes (20-44 ans)								
Diplôme inférieur au bac	1,3**	[1,1-1,5]	2,0***	[1,7-2,2]	2,1***	[1,8-2,4]	2,1***	[1,7-2,5]
Premier quintile de revenus	1,3*	[1,0-1,7]	1,2*	[1,0-1,4]	1,3**	[1,1-1,6]	1,0	[0,8-1,4]
Chômage	1,1	[0,8-1,4]	1,4***	[1,2-1,7]	1,4**	[1,1-1,6]	1,7***	[1,3-2,2]
Ouvrier	1,0	[0,8-1,3]	1,1	[0,9-1,4]	1,3*	[1,1-1,6]	1,1	[0,8-1,5]

Source : Baromètres santé 2000, 2005, 2010 et 2014, Inpes.

Note : Les * indiquent un OR significatif (* : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001).

D'un point de vue international, la prévalence tabagique en France (34% de fumeurs) se situe bien au-dessus des niveaux enregistrés récemment au Royaume-Uni (20%), aux États-Unis (19%), en Australie (16%)¹³ ou au Canada (17%), pays à la pointe de la lutte antitabac et pour lesquels la prévalence tabagique est en constante diminution depuis plusieurs années, voire décennies. Dans une moindre mesure, les prévalences observées dans d'autres pays voisins sont également inférieures : 26% en Allemagne, 25% aux Pays-Bas, 30% en Espagne¹⁴. Dans une récente étude reprenant les leçons de différents rapports institutionnels, notamment un rapport de la Cour des comptes¹⁵, les causes avancées pour expliquer la relative stabilité de la prévalence tabagique en France depuis 2005, en regard de la baisse continue observée en Angleterre, étaient : le manque de stratégie globale de contrôle du tabagisme en France, des hausses de prix insuffisantes, un financement inadéquat des politiques de lutte antitabac, l'influence de l'industrie du tabac et le rôle des buralistes¹⁶.

En France, parmi l'ensemble des 15-75 ans, 6,0% déclarent utiliser la cigarette électronique (entre 2,6 et 3 millions d'individus), 2,9% de manière quotidienne (entre 1,2 et 1,5 millions d'individus), et 1,0% sont des vapoteurs exclusifs (c'est-à-dire qu'ils ne fument pas

ou plus de tabac). Même si les méthodes d'enquête différentes ne permettent pas de comparer *stricto sensu* ces prévalences, ces chiffres sont très proches de ceux obtenus dans l'enquête Etincel réalisée par l'OFDT fin 2013¹⁷. Il reste difficile à ce stade de se prononcer sur l'impact à long terme de la cigarette électronique sur le comportement tabagique : la hausse de la proportion d'ex-fumeurs, parmi lesquels environ 400 000 sont des vapoteurs, sera-t-elle durable ? Quelle part d'entre eux recommencera à fumer après avoir arrêté un temps avec la cigarette électronique ? L'analyse des enquêtes Escapad 2014¹⁸ et Espad 2015, menées par l'OFDT auprès des jeunes de 15 à 17 ans, viendra compléter les résultats concernant le rôle de l'e-cigarette sur une éventuelle entrée dans le tabagisme, qui, d'après ces premiers éléments, semble marginal à l'échelle de la population.

Ces résultats donnent la mesure des progrès que la France doit accomplir dans le cadre de son Programme national de réduction du tabagisme, qui doit permettre de poser les bases d'une stratégie d'ensemble de lutte contre le tabac. Cette enquête permet également de repérer certaines populations qui demandent une attention particulière, comme les femmes de 55 à 64 ans, les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac, et surtout les chômeurs.

Tableau 3

Facteurs associés à l'utilisation de la cigarette électronique parmi les fumeurs de 15-75 ans, France, 2014. Pourcentages redressés et odds-ratios (OR) issus de régressions logistiques (n=4 752)

	%	OR	IC95%
Sexe			
Homme (réf.) (n=2 550)	14,4	1,0	
Femme (n=2 307)	14,3	1,0	[0,9-1,2]
Âge			
15-24 ans (réf.) (n=853)	13,9	1,0	
25-34 ans (n=1 056)	14,8	1,1	[0,8-1,4]
35-44 ans (n=1 112)	14,5	1,0	[0,8-1,4]
45-54 ans (n=984)	14,4	1,1	[0,9-1,5]
55-64 ans (n=624)	14,7	1,1	[0,8-1,5]
65-75 ans (n=228)	10,9	0,8	[0,5-1,3]
Diplôme			
<Bac (réf.) (n=2 160)	13,4	1,0	
Bac (n=1 099)	16,1	1,1	[0,9-1,3]
>Bac (n=1 594)	15,0	0,9	[0,7-1,1]
Revenus en terciles			

1 ^{er} tercile (faible) (réf.) (n=1 465)	11,4	1,0	
2 ^e tercile (n=1 640)	15,7	1,3*	[1,1-1,6]
3 ^e tercile (élevé) (n=1 516)	18,0	1,5***	[1,2-1,9]
NSP/Refus (n=236)	8,7	0,7	[0,4-1,2]
Situation professionnelle			
	*		
Travail (réf.) (n=3 057)	15,7	1,0	
Chômage (n=598)	10,4	0,7*	[0,5-1,0]
Inactifs (n=1 200)	13,4	0,9	[0,7-1,2]
PCS de l'individu ou du chef de famille			
	*		
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (n=366)	9,3	0,7*	[0,5-1,0]
Cadres et professions intellectuelles supérieures (n=751)	16,0	1,0	[0,7-1,3]
Professions intermédiaires (n=1 116)	15,5	1,0	[0,8-1,2]
Employés (réf.) (n=1 340)	15,5	1,0	
Ouvriers (n=1 185)	13,4	0,9	[0,7-1,2]

Note : Significativité obtenue par le test d'indépendance (Chi² de Pearson) entre chacune des covariables et la variable à expliquer pour la colonne % et par le test de Wald pour la colonne OR (odds-ratio ajusté) : *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * p<0,05.

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; NSP : ne sait pas ; PCS : catégorie socioprofessionnelle.

Source : Baromètre santé 2014, Inpes.

L'enjeu est de conduire une politique de prévention du tabagisme qui puisse réduire les inégalités sociales qui se construisent dès l'entrée dans le tabagisme et se renforcent ensuite au cours de la vie^{19,20}. S'il faut aider chacun à sortir du tabagisme, il faut offrir une aide adaptée à chaque type de population selon ses besoins et ses difficultés. C'est ce que Michael Marmot a nommé l'universalisme proportionné²¹. ■

Références

[1] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. <http://www.sante.gouv.fr/tabac-accueil.html>

[2] Wilquin JL, Clément J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes: synthèse de la littérature. *Santé Publique*. 2013;(1) Suppl:65-74.

[3] Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tob Control*. 2012;2:127-38.

[4] Richardson S, Langley T, Szatkowski L, Sims M, Gilmore A, McNeill A, *et al.* How does the emotive content of televised anti-smoking mass media campaigns influence monthly calls to the NHS Stop Smoking helpline in England? *Prev Med*. 2014;69:43-8.

[5] Guilbert P, Baudier F, Gautier A (dir.). Baromètre santé 2000, volume 2 : résultats. Vanves: Comité français d'éducation pour la santé; 2001. 473 p.

- [6] Beck F, Guilbert P, Gautier A (dir.) Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2007. 608 p.
- [7] Beck F, Guignard R, Richard JB. Usages de drogues et pratiques addictives en France. Analyses du Baromètre santé Inpes. Paris: La Documentation française; 2014. 256 p.
- [8] Guignard R, Beck F, Richard JB, Peretti-Watel P. Le tabagisme en France. Analyse de l'enquête Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2013. 55 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1513.pdf>
- [9] Richard JB, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2014. 26 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESbases/catalogue/pdf/1613.pdf>
- [10] Guignard R, Beck F, Richard JB, Lermenier A, Wilquin JL, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. Saint-Denis: Inpes, coll. Evolutions, décembre 2014, n° 31. 6 p.
- [11] Janssen E, Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2014. Saint-Denis: OFDT; 2015. 10 p. http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_14bil.pdf
- [12] Ben Lakhdar C, Lermenier A, Vaillant NG. Estimation des achats transfrontaliers de cigarettes 2004-2007. Saint-Denis: Observatoire français de drogues et des toxicomanies. Tendances. 2011;75:1-6. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxcbr3.pdf>
- [13] Australian Institute of Health and Welfare. National Drug Strategy Household Survey detailed report 2013. Canberra: AIHW; 2014. 150 p. <http://aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=60129549848>
- [14] World Health Organization. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: WHO. 106 p. http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/
- [15] Cour des comptes. Rapport d'évaluation. Les politiques de lutte contre le tabagisme. Paris: Cour des comptes; 2012. 332 p. <http://www.ccomptes.fr/Actualites/Archives/Les-politiques-de-lutte-contre-le-tabagisme>
- [16] McNeill A, Guignard R, Beck F, Marteau R, Marteau TM. Understanding increases in smoking prevalence: case study from France in comparison with England 2000-2010. *Addiction*. 2015;110(3):392-400.
- [17] Lermenier A, Palle C. Résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT sur la cigarette électronique. Saint-Denis: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2014. 15 p. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxalu2.pdf>
- [18] Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F. Consommation de tabac et usage d'e-cigarette à 17 ans. *Bull Epidémiol Hebd*. 2015;(17-18):289-96. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_2.html
- [19] Arwidson P. Quelles stratégies pour réduire les inégalités sociales de santé dans le domaine du tabagisme ? *Santé en Action*. 2014;(427):4-5.
- [20] Bricard D, Jusot F, Beck F, Khat M, Legleye S. L'évolution des inégalités sociales de tabagisme au cours du cycle de vie : une analyse selon le sexe et la génération. *Économie et Statistiques*. 2015;(475-476):89-112. http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES475F.pdf
- [21] Marmot M. Fair society, healthy lives: strategic review of inequalities in England post-2010. Londres: The Marmot Review, 2010. 238 p.

Citer cet article

Guignard R, Beck F, Wilquin JL, Andler R, Nguyen-Thanh V, Richard JB, *et al.* La consommation de tabac en France et son évolution : résultats du Baromètre santé 2014. *Bull Epidémiol Hebd*. 2015;(17-18):281-8. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_1.html

CONSOMMATION DE TABAC ET USAGE DE CIGARETTE ÉLECTRONIQUE À 17 ANS EN FRANCE, 2014

// TOBACCO AND E-CIGARETTE USE AMONG 17 YEARS-OLD ADOLESCENTS IN FRANCE, 2014

Stanislas Spilka^{1,2} (stanislas.spilka@ofdt.fr), Olivier Le Nézet¹, Marcus Ngantcha¹, François Beck^{1,2}¹ Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis La Plaine, France² Inserm, U1178, Paris, France

Soumis le 26.02.2015 // Date of submission: 02.26.2015

Résumé // Abstract

Introduction – Le dernier exercice de l'enquête Escapad, qui s'est déroulé en mars 2014, confirme la reprise du tabagisme déjà observée en 2011 avec, à 17 ans, un adolescent sur trois (32,4%) déclarant fumer quotidiennement. Par ailleurs, pour la première fois, il est possible de renseigner la part des adolescents qui utilisent la cigarette électronique : si la moitié (53,3%) a déjà eu l'occasion de l'essayer, ils ne sont que 2,5% à déclarer vapoter tous les jours.

Méthodes – Le huitième exercice de l'enquête Escapad, menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) lors de la Journée défense et citoyenneté, s'est déroulé en mars 2014 auprès de 22 023 adolescents français âgés de 17 ans.

Résultats – En 2014, plus des deux tiers des adolescents de 17 ans (68,4%) ont déclaré avoir déjà fumé au moins une cigarette au cours de leur vie. Ce niveau d'expérimentation est resté stable par rapport à 2011 et toujours en deçà de celui mesuré au début des années 2000 (77,6%). Le tabagisme quotidien, qui est déclaré par 32,4% des adolescents de 17 ans en 2014, poursuit sa hausse amorcée en 2011. Avec 11,3% de ces adolescents déclarant fumer plus de 10 cigarettes par jour, la part des fumeurs intensifs est également stable depuis 2008. À l'opposé, la part des fumeurs occasionnels et celle des fumeurs quotidiens consommant moins de 10 cigarettes par jour augmentent sensiblement. Enfin, 1 adolescent sur 6 a déjà usé d'une chicha et 1 sur 2 déclare avoir essayé la cigarette électronique, alors que seuls 2,5% disent l'avoir utilisé quotidiennement au cours des 30 derniers jours.

Background – The last ESCAPAD survey carried out in March 2014 confirms the increase of smoking observed in 2011, with one out of three adolescents reporting (32.4%) smoking daily. Moreover, for the first time, the proportion of teenagers who use the electronic cigarette is known: although half of them (53.3%) have had the opportunity to try it, only 2.5% report using it every day.

Methods – The ESCAPAD survey (Survey on Health and Behaviour) is carried out regularly by the French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Attendance at this 'one-day session of civic and military information' is compulsory for all French adolescents who have reached their 17th birthday. In 2014, the eighth round of the survey comprised 22,023 French teenagers aged 17 living in France.

Results – In 2014, more than two thirds adolescents of 17 years old (68.4%) reported having already smoke at least one cigarette in their life. This level of lifetime use remains stable compared to 2011 and under the level reported in early 2000's (77.6%). Daily smoking, declared by 32.4% of 17 year-old adolescents, follows the same trend. With 11.3% of high smokers (more than 10 cigarettes per day) the rate of intensive smokers also remains stable. Finally, 1 out of 6 teenagers has already used hookah and 50 percent have tried an e-cigarette at least once, whereas only 2.5% reported using it every day during the last thirty days.

Mots-clés : Adolescents, Enquête représentative, Tabagisme, Cigarette, Chicha, e-cigarette

// **Keywords** : Teenagers, Representative survey, Smoking / Cigarette, Hookah, e-cigarette

Introduction

L'enquête Escapad (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense), menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), interroge en France, depuis 2000, les adolescents âgés de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC). Son dernier exercice, en date de 2014, permet de faire

le point sur les évolutions des consommations de tabac depuis 15 ans. Durant cette période, de nombreuses mesures ont été mises en place par les pouvoirs publics pour lutter contre le tabagisme, au premier rang desquelles figurent les augmentations de prix des paquets de cigarettes (plus de 56% entre 2000 et 2004¹) et les campagnes d'information sur les méfaits du tabac. Certaines visent plus directement les adolescents, comme l'interdiction de vente

aux mineurs de moins de 16 ans en 2004 puis à l'ensemble des mineurs en 2009, avec la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires). Cependant, entre 2008 et 2011, une reprise des consommations a été observée en populations adolescente comme adulte. Par ailleurs, de nouveaux modes d'usages comme la chicha ⁽¹⁾ ou plus récemment la cigarette électronique semblent séduire de plus en plus les populations les plus jeunes. Leur utilisation, en s'apparentant à celle de la cigarette, pourrait constituer une porte d'entrée vers le tabagisme ².

En questionnant les adolescents sur leur consommation tabac et, désormais, de chicha et de cigarette électronique, l'enquête Escapad propose une photographie régulière et fiable des usages de produits psychoactifs à 17 ans, au niveau national comme régional ^{3,4}.

Matériel et méthode

Huitième exercice de l'enquête menée au niveau national, le terrain d'Escapad a eu lieu du 17 au 21 mars 2014 en partenariat avec la Direction du service national lors de la JDC ⁵. L'enquête s'est déroulée dans tous les centres actifs sur la période en France (y compris ceux des DOM) et concernait tous les appelés présents. Ainsi, 26 351 adolescents de nationalité française ont répondu à un questionnaire auto-administré anonyme à propos de leur santé et de leurs consommations de substances psychoactives dont le tabac, l'alcool et le cannabis. Le taux de participation a été de 90%. Les données ont été pondérées afin de donner aux départements leur poids démographique réel tout en respectant le sex-ratio départemental. L'enquête Escapad a reçu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (Cnis), le label d'intérêt général de la statistique publique du Comité du label ainsi que l'avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). L'échantillon analysé ici, après élimination des questionnaires non renseignés sur le sexe, l'âge ou ceux dont le taux de réponse était inférieur à 50%, concerne les 22 023 métropolitains âgés de 17 ans et leur consommation de tabac ainsi que, pour la première fois, leur éventuel usage de chicha ou d'e-cigarette. Les questions concernant le tabac permettent de caractériser plusieurs types de consommation selon différents seuils. Ces derniers résultent d'un choix raisonné et ne peuvent pas rendre compte de la diversité des rythmes de consommations. S'ils distinguent mal des réalités parfois très contrastées, ils permettent cependant une description simple des pratiques des consommations à l'adolescence : l'expérimentation désigne le fait d'avoir déjà consommé (une cigarette) au moins une fois au cours de sa vie ; le tabagisme occasionnel qualifie les consommations dans le mois inférieures

⁽¹⁾ Ou narguilé : désigne une sorte de grande pipe à eau utilisée pour fumer du tabac.

à une cigarette par jour ; l'usage ou le tabagisme quotidien correspond à au moins une consommation par jour ; le tabagisme intensif correspond à la consommation de plus de 10 cigarettes par jour. Il est parfois fait référence à la notion « d'ancien fumeur » qui, en population adolescente, désigne un jeune qui a déjà fumé des cigarettes mais pas au cours du dernier mois précédant l'enquête.

Résultats

Évolution des usages de cigarettes à 17 ans depuis 2000

Après une décennie de diminution, l'expérimentation de tabac chez les jeunes de 17 ans semble s'être stabilisée depuis 2011. Elle concerne aujourd'hui 68,4% des adolescents. L'usage quotidien pour sa part continue de progresser très légèrement, de 31,5% à 32,4% entre 2011 et 2014. Toutefois, cette dernière augmentation résulte principalement d'une progression du niveau d'usage quotidien parmi les filles (+1,7 point), celui des garçons n'ayant pas évolué. À l'instar de ce qui était observé au début des années 2000, le tabagisme quotidien ne présente plus, à nouveau, de différentiel de genre à l'adolescence (figure 1).

Pour autant, le tabagisme féminin reste moins intensif : à 17 ans, 6,1% des filles déclarent fumer plus de 10 cigarettes par jour, contre 9,3% des garçons.

En 2014, l'expérimentation du tabac intervient en moyenne à 14,0 ans et l'entrée dans le tabagisme quotidien se fait 11 mois plus tard (14,9 ans en moyenne). Après une baisse de l'âge moyen d'initiation jusqu'en 2005, traduisant une plus grande précocité, la tendance s'est inversée avec globalement, entre 2000 et 2014, un entrée dans le tabagisme plus tardive (13,7 à 14,0 ans). Si l'âge de passage au tabagisme quotidien a régulièrement augmenté pendant la décennie 2000, il a légèrement diminué pour la première fois en 2014 (14,9 contre 15,0 en 2011). Au final, le délai de passage au tabagisme quotidien s'est réduit fortement depuis 2011. Actuellement, moins d'un an s'écoule en moyenne entre la première cigarette et un éventuel comportement de tabagisme quotidien (en 2003, le délai moyen était d'un an et demi).

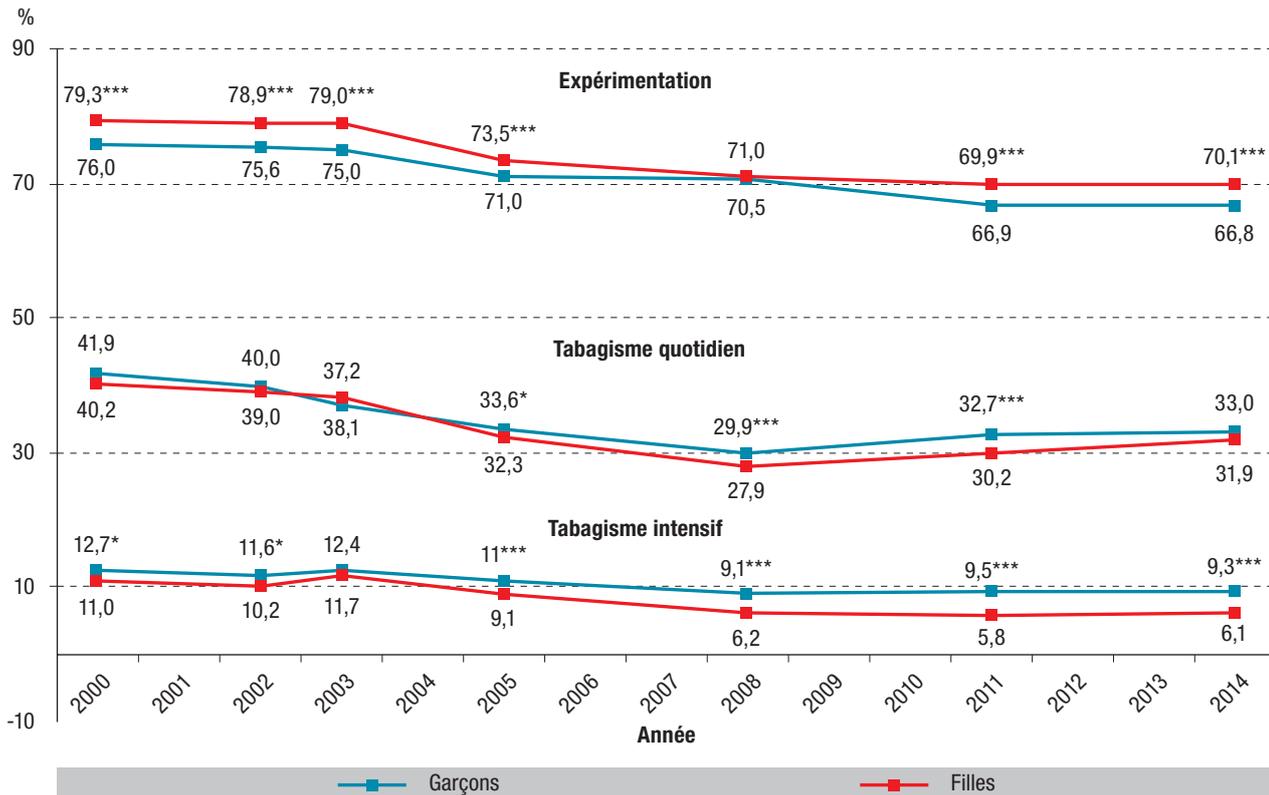
La structure des consommations de tabac s'est aussi sensiblement modifiée (figure 2). Parmi les expérimentateurs, la part des non-fumeurs dans le mois a diminué entre 2005 (42,0%) et 2014 (35,8%), celle des usagers occasionnels, après avoir progressé, s'est stabilisée en 2008, et celle des usagers quotidiens a progressé de 45,1% à 47,4%.

Chicha et cigarette électronique

L'enquête *European School Survey on Alcohol and Others Drugs* (Espad), dont le volet français est mené par l'OFDT, avait montré une augmentation de l'usage de chicha entre 2007 et 2011 parmi les adolescents âgés de 16 ans ⁶, confirmant par là-même la diffusion de la chicha en population française ⁷. Désormais,

Figure 1

Évolution de l'expérimentation de tabac, du tabagisme quotidien et intensif chez les jeunes de 17 ans en France, 2000-2014



* p-value<0,05 ; ** p-value<0,001 ; *** signale une différence statistiquement significative entre le niveau des garçons et des filles, p-value<0,0001. Source : enquêtes Escapad 2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 ; OFDT.

plusieurs enquêtes, tant en population adulte⁸ qu'adolescente, intègrent des questions sur l'usage de la chicha. Il en est de même avec la cigarette électronique (ou e-cigarette).

Dans l'enquête Escapad, plus de la moitié des jeunes âgés de 17 ans déclarent avoir déjà fait usage d'une cigarette électronique au cours de leur vie (tableau 1). Ils sont 64,7% en ce qui concerne la chicha (tableau 2). Dans les deux cas, les garçons se révèlent un peu plus nombreux. La simple expérimentation reste limitée (15,7% pour la cigarette électronique et 9,3% pour la chicha), une grande partie des adolescents ayant renouvelé l'expérience plusieurs fois. Comme pour le tabac, et plus généralement pour l'ensemble des substances psychoactives, dès que l'usage s'intensifie, les écarts entre les filles et les garçons s'accroissent. Finalement, les filles se révèlent plus souvent de simples expérimentatrices, qu'il s'agisse de l'usage de la chicha ou de la cigarette électronique (respectivement 11,0% et 17,7% contre 7,8% et 13,8% pour les garçons).

L'usage de cigarette électronique au cours du mois précédant l'enquête est déclaré par plus de 1 adolescent sur 5 (22,1%) alors que 2,5% disent l'utiliser tous les jours, les garçons plus souvent que les filles (3,1% vs. 1,8%). L'association entre les différents comportements ou modes de consommation s'avère importante (figure 3). Il y a peu d'utilisateurs exclusifs d'e-cigarette, notamment parmi les vapoteurs

quotidiens chez lesquels seulement 1,5% ont déclaré n'avoir jamais fumé de cigarettes. Pour la chicha, les utilisateurs exclusifs sont relativement plus nombreux, avec 12,5% des expérimentateurs dans ce cas.

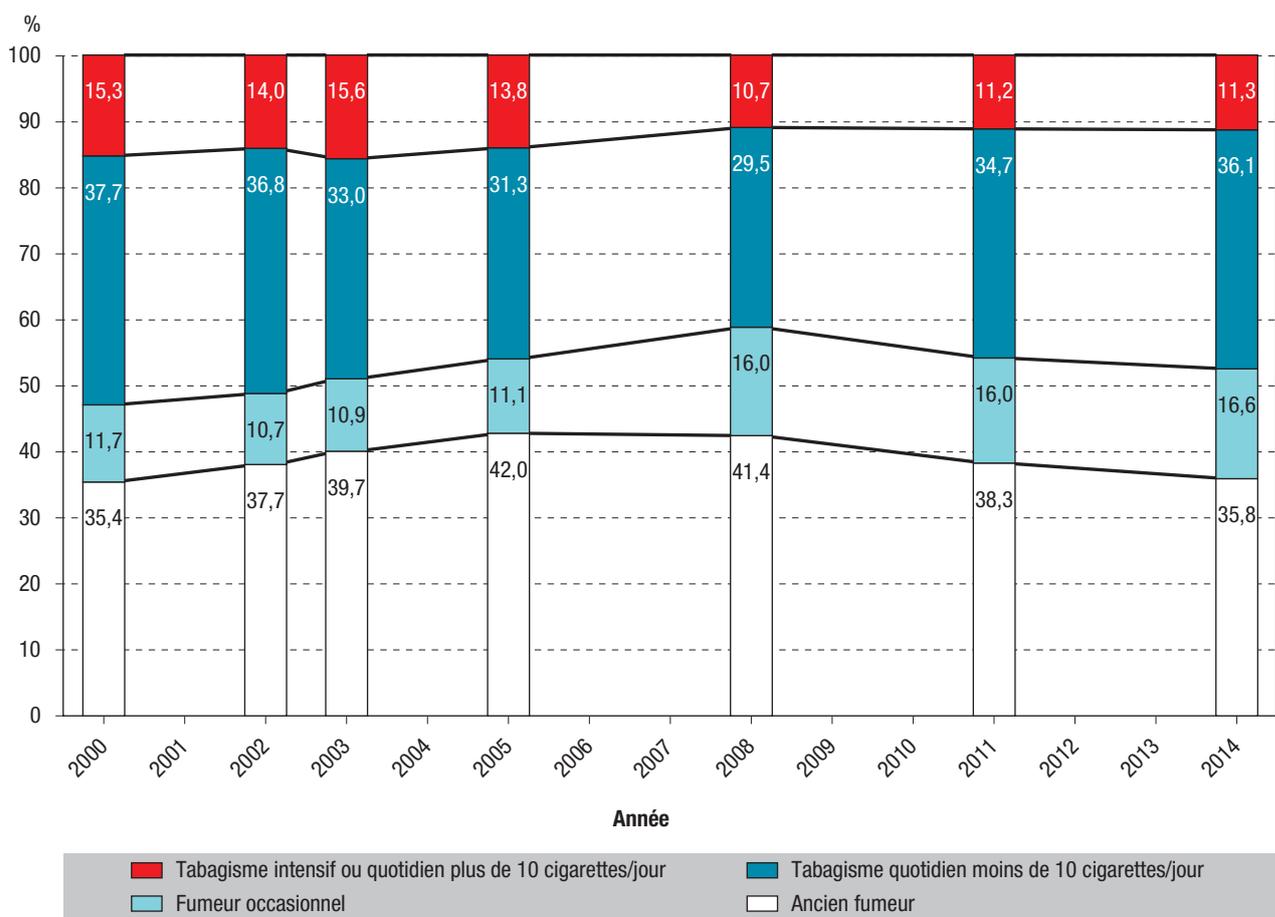
Une très large majorité des vapoteurs quotidiens sont des fumeurs quotidiens (83,6% contre 54,2% parmi les vapoteurs non quotidiens), dont près d'un tiers (30,6%) sont des fumeurs intensifs (figure 4). En outre, les usagers quotidiens d'e-cigarette ont tendance à déclarer un nombre de cigarettes fumées quotidiennement plus important que les autres fumeurs quotidiens de tabac.

Dangerosité perçue de la cigarette

Pour une majorité des adolescents (53,6%), fumer n'est dangereux qu'à partir du moment où l'on fume tous les jours (tableau 3). Un jeune sur 5 pense cependant qu'il est dangereux de fumer dès la première cigarette et 1 sur 4 à partir du moment où l'on fume de temps en temps, tandis que seulement 1,8% déclarent que fumer n'est jamais dangereux. Il y a peu d'écart d'appréciation de la dangerosité selon le sexe, les jeunes filles étant un peu plus nombreuses à considérer que fumer est dangereux « dès que l'on essaye » (22,4% vs. 18,3% parmi les garçons). La proximité avec le produit façonne la perception de la dangerosité de manière importante, chacun adoptant des seuils de dangerosité plus ou moins compatibles

Figure 2

Évolution de la structure de la consommation mensuelle de tabac parmi les expérimentateurs âgés de 17 ans, France, 2000-2014



Source : enquêtes Escapad 2000-2014, OFDT.

Tableau 1

Consommation de cigarette électronique selon le sexe à 17 ans, France, 2014

Consommation d'e-cigarette (%)	Garçons	Filles	Sex-ratio	Ensemble
Expérimentation	56,4	49,9	***	53,3
<i>1 seule fois au cours de la vie</i>	13,8	17,7	***	15,7
<i>2 à 9 fois au cours de la vie</i>	21,5	21,9	NS	21,7
<i>Plus de 10 fois au cours de la vie</i>	21,1	10,3	***	15,8
Consommation au cours du mois	25,0	19,1	***	22,1
Consommation quotidienne	3,1	1,8	***	2,5

*** signale un écart statistiquement significatif entre le niveau des garçons et celui des filles (p-value<0,0001) ; NS : non significatif.

Source : enquête Escapad 2014, OFDT.

Tableau 2

Consommation de chicha au cours de la vie selon le sexe à 17 ans, France, 2014

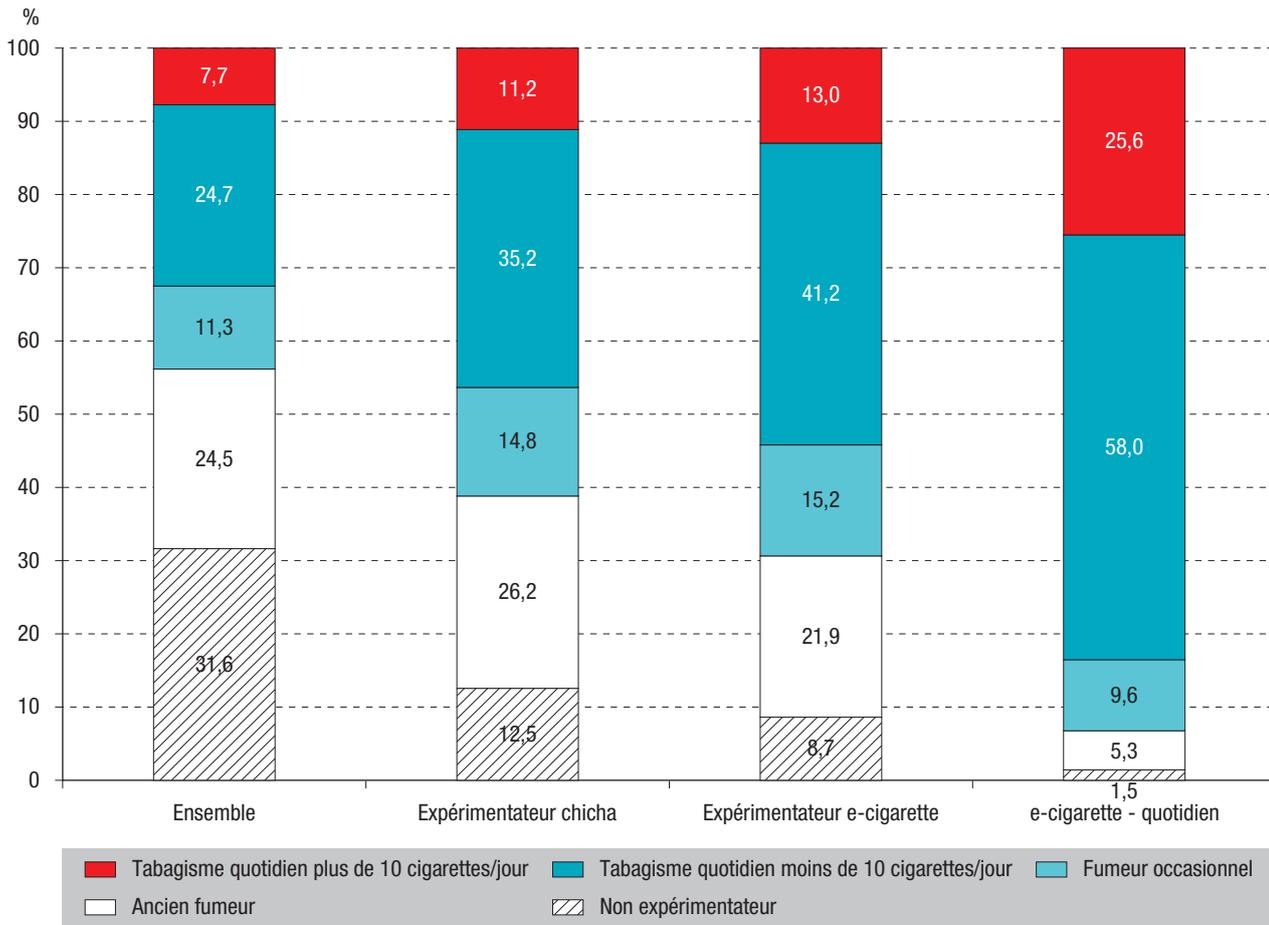
Consommation de chicha (%)	Garçons	Filles	Sex-ratio	Ensemble
Expérimentation	66,1	63,2	***	64,7
<i>1 seule fois au cours de la vie</i>	7,8	11,0	***	9,3
<i>2 à 9 fois au cours de la vie</i>	26,2	33,9	***	30,0
<i>Plus de 10 fois au cours de la vie</i>	32,1	18,3	***	25,4

*** signale un écart statistiquement significatif entre le niveau des garçons et celui des filles (p-value<0,0001).

Source : enquête Escapad 2014, OFDT.

Figure 3

Structure de la consommation de tabac selon l'usage de chicha ou d'e-cigarette parmi les adolescents de 17 ans, France, 2014



Source : Escapad 2014, OFDT.

Lecture : parmi l'ensemble des adolescents, 7,7% déclarent fumer quotidiennement plus de 10 cigarettes par jour ; ils sont 25,6% dans ce cas parmi ceux qui utilisent quotidiennement l'e-cigarette.

avec sa propre consommation et réciproquement. Ainsi, les fumeurs occasionnels considèrent très majoritairement qu'il n'est dangereux de fumer qu'à partir du moment où l'on fume tous les jours. Les fumeurs quotidiens, même s'ils reconnaissent pour la plupart d'entre eux que la consommation quotidienne est dangereuse, sont proportionnellement 3 à 4 fois plus nombreux que ceux qui n'ont jamais fumé à déclarer que fumer n'est jamais dangereux. Signalons que la formulation de la question « Selon vous, à partir de quand devient-il dangereux pour la santé de fumer du tabac ? » ne permet pas de savoir si les adolescents connaissent vraiment les risques pour la santé liés au tabagisme.

Situation familiale et scolaire associée au tabagisme quotidien

À l'exception du sexe, les variables sociodémographiques étudiées apparaissent fortement liées à la consommation quotidienne de tabac (tableau 4). En particulier, les élèves en apprentissage et ceux sortis du système scolaire présentent un tabagisme plus élevé. Il en est de même pour les adolescents dont les parents sont séparés, qu'ils vivent dans une famille recomposée ou monoparentale. Un niveau

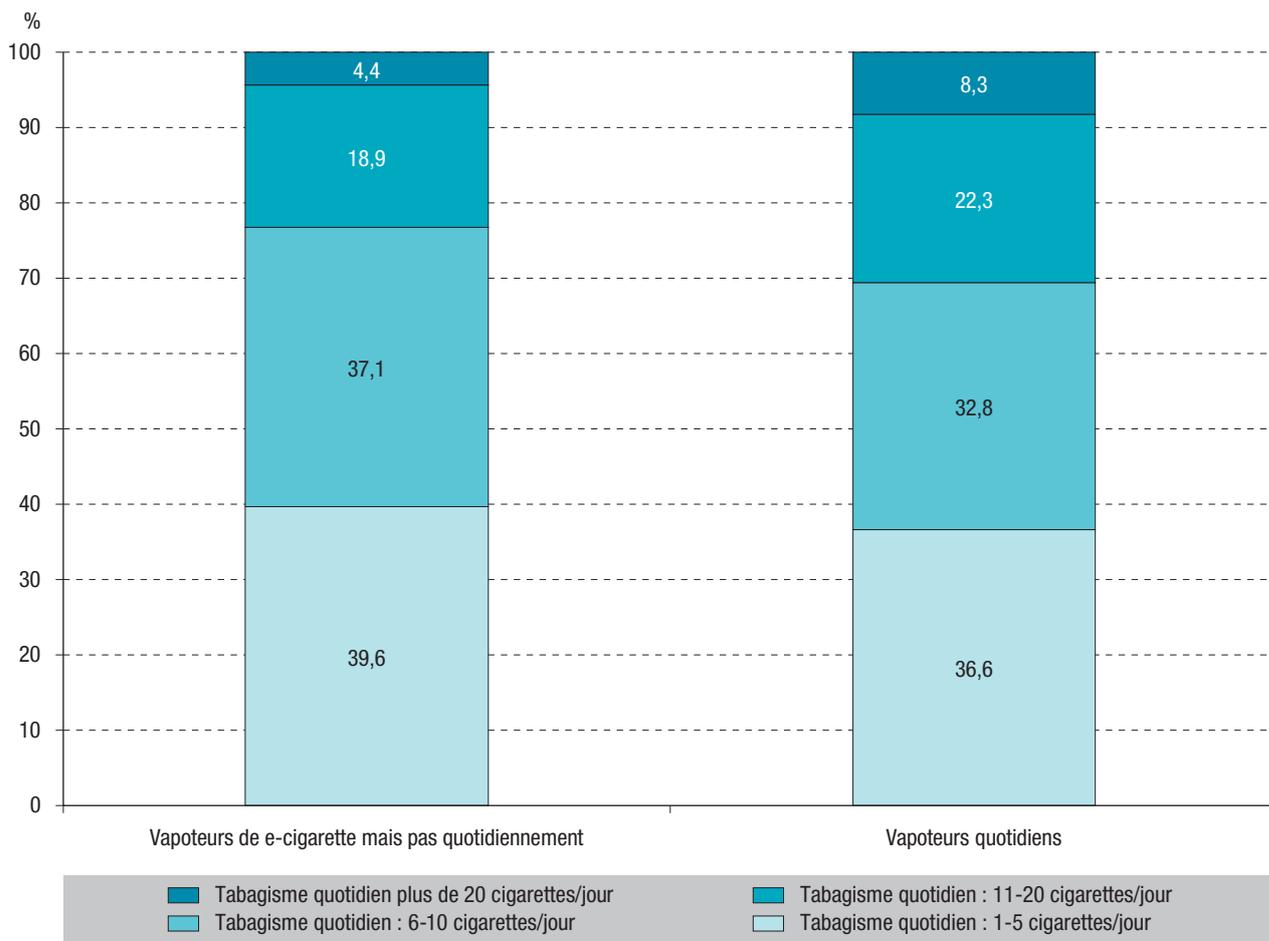
social élevé (mesuré par la profession des parents), comme le fait d'être en activité professionnelle, sont également associés à des consommations légèrement plus importantes. Toutefois, ces résultats ne tiennent pas compte de l'ensemble des caractéristiques des individus prises simultanément. Pour contrôler conjointement les effets de toutes les variables, une régression logistique multivariée a été conduite. Dans celle-ci, la plupart des liens observés précédemment sont confirmés « toutes choses égales par ailleurs ». À 17 ans, l'inscription en apprentissage, ou encore se trouver en situation de déscolarisation, demeurent des facteurs fortement liés à l'usage quotidien de tabac. En revanche, la situation familiale ou le milieu socioéconomique ne semble finalement jouer qu'un rôle marginal une fois l'ensemble des variables contrôlé.

Discussion

Ce huitième exercice de l'enquête Escapad confirme que le tabagisme des adolescents reste important, d'autant qu'il semble se stabiliser après une décennie de baisse. Il montre aussi une progression du tabagisme féminin. Enfin, l'analyse tend à montrer

Figure 4

Nombre de cigarettes fumées quotidiennement et usage d'e-cigarette parmi les adolescents de 17 ans, France, 2014



Source : Escapad 2014, OFDT.

Lecture : parmi ceux qui ont expérimenté ou qui n'utilisent pas tous les jours une cigarette électronique, 4,4% déclarent fumer quotidiennement plus de 20 cigarettes par jour ; ils sont 8,3% dans ce cas parmi les vapoteurs quotidiens.

Tableau 3

Dangerosité perçue (en %) de la consommation de tabac à 17 ans selon le statut tabagique, France, 2014

	Ensemble 2014	Non expérimentateurs	Fumeurs occasionnels	Fumeurs quotidiens
Dès que l'on essaie	20,3	34,1	8,7	15,5
Dès que l'on fume de temps en temps	24,3	27,2	19,6	18,2
Dès que l'on fume tous les jours	53,6	38,0	70,4	62,7
Ce n'est jamais dangereux	1,8	0,8	1,3	3,6

Source : Escapad 2014, OFDT.

que la part du tabagisme intensif est restée stable dans le temps. Ce dernier point souligne la difficulté de modifier les comportements tabagiques des adolescents et notamment ceux des plus dépendants, et rappelle la nécessité de mener des politiques de prévention durables, en particulier en amont des premiers usages.

L'enquête indique également que la chicha est devenue aujourd'hui un mode courant de consommation du tabac des adolescents. Toutefois, son expérimentation, en dehors de toute autre forme de tabagisme, est encore très faible aujourd'hui

en France (sans qu'il soit possible d'évaluer sa vitesse de diffusion).

En outre, à l'instar de ce qui est observé en population adulte, elle montre que l'usage exclusif de la cigarette électronique reste un comportement très rare, 0,1% des 15-75 ans vapotant actuellement sans avoir jamais fumé de tabac et 0,9% étant des vapoteurs anciens fumeurs⁸. Cependant, au regard du nombre de cigarettes fumées quotidiennement par les adolescents qui utilisent également l'e-cigarette, l'usage de la cigarette électronique parmi les plus jeunes ne semble pas lié à une intention d'arrêter ou de limiter

Tableau 4

Caractéristiques sociodémographiques liées à l'usage quotidien de tabac (Odds ratio ajustés) chez les adolescents de 17 ans, France, 2014

Variables d'ajustement		%*	Tabac quotidien Odds ratio [IC95%]
Sexe	Filles (48,9%)	31,9	Référence
	Garçons (51,1%)	33,0	0,95 [0,9-1,0]
Situation scolaire	Étudiant/élève (86,1%)	28,9	Référence
	Apprentissage (9,7%)	52,0	2,5 [2,3-2,8]
	Actif (4,2%)	59,9	3,5 [3-4]
Situation familiale¹	Famille nucléaire (66,0%)	28,2	Référence
	Famille recomposée (10,6%)	42,6	1,8 [1,6-2]
	Famille monoparentale et autres (23,4%)	40,0	1,6 [1,5-1,7]
Activité des parents	Les deux parents travaillent (64,8%)	31,3	Référence
	Un seul parent travaille (29,2%)	34,3	0,9 [0,9-1]
	Sans activité ² (6%)	34,1	0,8 [0,7-0,9]
Niveau économique³	Très favorisé (7,4%)	35,8	Référence
	Favorisé (28,4%)	34,1	0,9 [0,8-1,0]
	Intermédiaire (23,3%)	29,0	0,8 [0,7-0,9]
	Modeste (32,9%)	31,8	0,8 [0,7-0,9]
	Défavorisé (8%)	36,2	0,8 [0,7-1]

Source : Escapad 2014, OFDT.

* Pourcentage : prévalence dans chacune des catégories. Toutes les relations, exceptées pour le sexe, sont significatives au seuil de 0,001 (test du Chi2 de Pearson).

¹ Famille recomposée : composée de deux parents dont au moins un est autre que biologique (beau-père/belle-mère, grands-parents...); monoparentale/autres : foyer composé uniquement d'un parent biologique, autre correspondant à des élèves en foyer, par exemple.

² Sans activité : en recherche d'emploi, sans activité professionnelle, en invalidité, retraité.

³ Évalué à partir de la Profession et catégorie sociale (PCS) des parents : très favorisé (les deux parents sont cadre ou chef d'entreprise ou artisan); favorisé (au moins un des deux parents est cadre ou chef d'entreprise ou artisan); intermédiaire (au moins un des deux est profession intermédiaire ou agriculteur); modeste (au moins un des deux parents est employé ou ouvrier); défavorisé (aucun profession précisée). Remarque : ces catégories sont fondées sur les déclarations des adolescents.

son tabagisme. Ces résultats tendraient à corroborer des travaux menés auprès des jeunes américains montrant que, parmi ces derniers, le vapotage n'était pas lié à une intention d'arrêter le tabagisme⁹ et que ceux les plus enclins à vapoter étaient ceux percevant une graduation dans la dangerosité du tabac en fonction de l'intensité de son usage en termes de fréquence et de quantité¹⁰. Ce dernier résultat suggère que la cigarette électronique pourrait se révéler davantage un complément pour les « fumeurs intensifs » qu'un substitut; elle serait utilisée dans une perspective de réduction des risques. D'autres enquêtes, avec des questions rétrospectives notamment, pourraient permettre de mieux comprendre l'articulation de ces deux consommations.

Sur la question de la porte d'entrée, de nombreuses études internationales récentes montrent que c'est surtout parmi les adolescents que l'on rencontre des vapoteurs n'ayant jamais fumé de tabac, tandis que parmi les adultes, il s'agit presque toujours de fumeurs ou d'anciens fumeurs¹¹. L'enquête Escapad 2014 ne permet pas malheureusement de répondre à la question de la chronologie des modes d'entrée dans le tabagisme, que ce soit pour la chicha ou l'e-cigarette. L'enquête Espad qui s'est déroulée au premier

trimestre 2015 permettra en revanche d'avancer sur cette question, puisque les âges d'expérimentation de ces trois modes y ont été interrogés.

Ces analyses seront prochainement, déclinées à l'échelle régionale. En effet, depuis 2003, l'enquête propose les différents indicateurs d'usage de tabac à l'échelle locale avec une précision satisfaisante, permettant ainsi de dresser le profil des évolutions des consommations de tabac à l'adolescence tant au niveau national que régional. ■

Références

[1] OFDT. Tableau de bord tabac 2014. [Internet]. <http://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/tableau-de-bord-tabac/>

[2] Dautzenberg B, Birkui P, Noël M, Dorsett J, Osman M, Dautzenberg MD. E-cigarette: a new tobacco product for schoolchildren in Paris. *Open J Respir Dis.* 2013;(3):21-4.

[3] Spilka S, Le Nézet O, Tovar ML. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances.* 2012;(79):1-4.

[4] Beck F, Legleye S, Spilka S. Baisse du tabagisme parmi les adolescents : principaux résultats de l'enquête Escapad, France, 2003. *Bull Epidemiol Hebd.* 2005;(21-22):99-100. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=1838

[5] Beck F, Costes JM, Legleye S, Peretti-Watel P, Spilka S. L'enquête Escapad sur les usages de drogues: un dispositif original de collecte sur un sujet sensible. *In*: Lavallée P, Rivest LP, Editors. Méthodes d'enquêtes et sondages. Pratiques européenne et nord-américaine. Paris: Dunod; 2006. pp. 56-9.

[6] Spilka S, Le Nézet O, Beck F, Choquet M, Legleye S. Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France. *Bull Epidémiol Hebd.* 2008;(21-22):187-90. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=2183

[7] Dautzenberg B, Bertholon JF, Becquemin MH, Lettiero Y, Penfornis C. Enquête sur le mode de consommation de la chicha (narguilé) en 2007 en France. *Bull Epidémiol Hebd.* 2007;(21):183-5. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=1949

[8] Guignard R, Beck F, Richard JB, Lermenier A, Wilquin JL, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Évolutions.*

2015;(31):1-6. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1611.pdf>

[9] Sutfin EL, McCoy TP, Morrell HE, Hoepfner BB, Wolfson M. Electronic cigarette use by college students. *Drug Alcohol Depend.* 2013;131(3):214-21.

[10] Ambrose BK, Rostron BL, Johnson SE, Portnoy DB, Apelberg BJ, Kaufman AR, *et al.* Perceptions of the relative harm of cigarettes and e-cigarettes among U.S. youth. *Am J Prev Med.* 2014;47(2 Suppl 1):S53-60.

[11] Carroll Chapman SL, Wu LT. E-cigarette prevalence and correlates of use among adolescents versus adults: a review and comparison. *J Psychiatr Res.* 2014;54:43-54.

Citer cet article

Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F. Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014. *Bull Epidémiol Hebd.* 2015;(17-18):289-96. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_2.html

ARTICLE // Article

ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE DU CANCER DU POU MON EN FRANCE CHEZ LES JEUNES ADULTES ENTRE 1982 ET 2012

// INCIDENCE TRENDS OF LUNG CANCER AMONG YOUNG ADULTS IN FRANCE FROM 1982 TO 2012

Julia Gilhodes^{1,2}, Aurélien Belot^{1,2,3}, Anne-Marie Bouvier^{4,5}, Laurent Remontet², Patricia Delafosse^{4,6}, Karine Ligier^{4,7}, Agnès Rogel¹ (a.rogel@invs.sante.fr)

¹ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

² Hospices civils de Lyon, Service de biostatistique, Lyon, France ; Université de Lyon ; Université Lyon 1, Villeurbanne, France ; CNRS, UMR 5558, Laboratoire de biométrie et biologie évolutive, Équipe biostatistique-santé, Pierre-Bénite, France

³ Cancer Research UK Cancer Survival Group, Faculty of Epidemiology and Population Health, Department of Non-Communicable Disease Epidemiology, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni

⁴ Francim, Réseau français des registres des cancers, Toulouse, France

⁵ Registre bourguignon des cancers digestifs, Inserm U866, CHU Dijon, Université de Dijon, Faculté de médecine, Dijon, France

⁶ Registre du cancer de l'Isère, CHU de Grenoble, Grenoble, France

⁷ Registre général des cancers de Lille et de sa région, Lille, France

Soumis le 30.01.2015 // Date of submission: 01.30.2015

Résumé // Abstract

Introduction – Le tabac est le principal facteur de risque du cancer du poumon. L'évolution de l'incidence des cancers chez les jeunes adultes est rarement étudiée. Cet article en présente une analyse de la tendance en France durant les 30 dernières années chez les 20-44 ans.

Matériel et méthode – L'incidence observée sur la période 1982-2010 pour les 20-44 ans était fournie par six registres de cancer couvrant environ 6% de la population française. Des modèles âge-période-cohorte ont été ajustés sur ces données et des prédictions à court terme ont été fournies pour l'année 2012.

Résultats – Les cancers du poumon de l'adulte âgé de 20 à 44 ans représentent 3,8% de l'ensemble des cancers du poumon observés entre 1982 et 2010. Chez les femmes de 20-44 ans, une augmentation importante de l'incidence du cancer du poumon est observée sur l'ensemble de la période. Chez les hommes, une légère diminution est observée sur la période d'étude. Cette diminution est plus marquée sur la fin de la période.

Conclusion – Bien que l'incidence de ce cancer soit rare chez les jeunes adultes, ces résultats montrent une forte augmentation de l'incidence chez les jeunes femmes en France. Ces résultats préoccupants suggèrent que cette population doit être la cible des campagnes de prévention, tout en poursuivant les efforts contre le tabagisme chez les hommes.

Background – Tobacco is currently the most important risk factor of lung cancer. Data on incidence of this cancer in young adults are scarce. This paper presents an analysis of trends in incidence in the 20-44 year-olds in France over the last 30 years.

Material and methods – Observed incidence data over the 1982-2010 period for the 20-44 years old age-group were provided from six cancer registries covering approximately 6% of the French population. Age-period-cohort models were used and short-term predictions provided estimates of cancer incidence for France in 2012.

Results – The 20-44 years old age group represents 3.8% of all observed lung cancer cases over the period 1982-2010. In young women, a large increase was observed for the whole period. In men, a slight decline was observed over time for lung cancer, which was more pronounced at end of the study period.

Conclusion – Although lung cancer incidence is rare in young adults, these results show a large increase in incidence in young women in France. These worrying results suggest that this population should become a particular target of prevention campaigns, whereas effort against tobacco should be pursued in men.

Mots-clés : Cancer du poumon, Jeunes adultes, Incidence, Tabagisme

// **Keywords**: Lung cancer, Young adults, Incidence, Smoking

Introduction

La consommation de tabac est responsable d'au moins 80% des cas du cancer du poumon¹. L'âge à la première cigarette étant en baisse, l'incidence de ce cancer chez les jeunes adultes est une préoccupation majeure de santé publique. Connaître son évolution permettrait d'adapter et d'améliorer les méthodes et outils de prévention ainsi que d'aider à l'évolution du système de soins. L'objectif de ce travail était d'analyser les tendances de l'incidence du cancer du poumon chez les adultes âgés de 20 à 44 ans.

Matériels et méthodes

Les données d'incidence pour le cancer du poumon des 20-44 ans ont été obtenues à partir de six registres généraux de cancers (Calvados, Doubs, Isère, Bas-Rhin, Somme et Tarn) couvrant la période 1982-2010. Les sites étudiés ont été définis selon l'ICD-O-3 (*International Classification of Diseases for Oncology, 3rd edition*), en sélectionnant les codes topographiques C33 et C34. Les données de population par registre, sexe, âge et année de diagnostic ont été fournies par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Les taux d'incidence chez les jeunes adultes ont été estimés en ajustant un modèle âge-période-cohorte (APC) sur les données observées, séparément pour chaque sexe. Le principe général des modèles APC est d'exprimer un taux (ici d'incidence) en fonction des caractéristiques individuelles d'âge, d'année de naissance (cohorte) et d'année de diagnostic (période), en supposant que le nombre de cas incidents observé suit une loi de Poisson. Afin de produire des estimations pour

l'année 2012, des projections à très court terme ont été réalisées à partir de ce modèle, la dernière année d'observation étant 2010 au moment de l'étude. Les taux standardisés monde tronqués ont été utilisés, permettant ainsi de comparer des populations n'ayant pas la même structure d'âge. Le risque cumulé et le taux annuel moyen d'évolution sont également présentés. Des informations plus complètes sur la méthode ont été publiées par ailleurs^{2,3}.

Résultats

Le groupe d'âge 20-44 ans représente 3,8% des cas de cancer du poumon observés sur la zone d'étude et sur la période 1982-2010 (tableau). Une légère diminution, mais qui est statistiquement significative, est observée chez les jeunes hommes sur cette période (figure 1), avec un taux annuel moyen d'évolution de -2,3% (intervalle de confiance à 95%, IC95%:[-2,91;-1,68]) (tableau). À l'inverse, une forte augmentation de l'incidence de ce cancer est observée chez les jeunes femmes, avec un taux annuel moyen d'évolution de 4,3% (IC95%:[3,2;5,4]). Sur la fin de la période d'étude, les tendances indiquent cependant une diminution plus importante du taux d'incidence chez les hommes jeunes, et une augmentation moins marquée chez les femmes jeunes (figure 1). Le risque cumulé sur la tranche d'âge 20-44 ans a diminué en fonction de la cohorte de naissance chez les hommes jeunes, alors que chez les femmes jeunes, une augmentation du risque cumulé est observée. Plus précisément, le risque cumulé varie de 0,21% à 0,11% chez les hommes et de 0,01% à 0,11% chez les femmes, respectivement pour les cohortes 1940 et 1970 (figure 2). Les estimations restent toutefois

Tableau

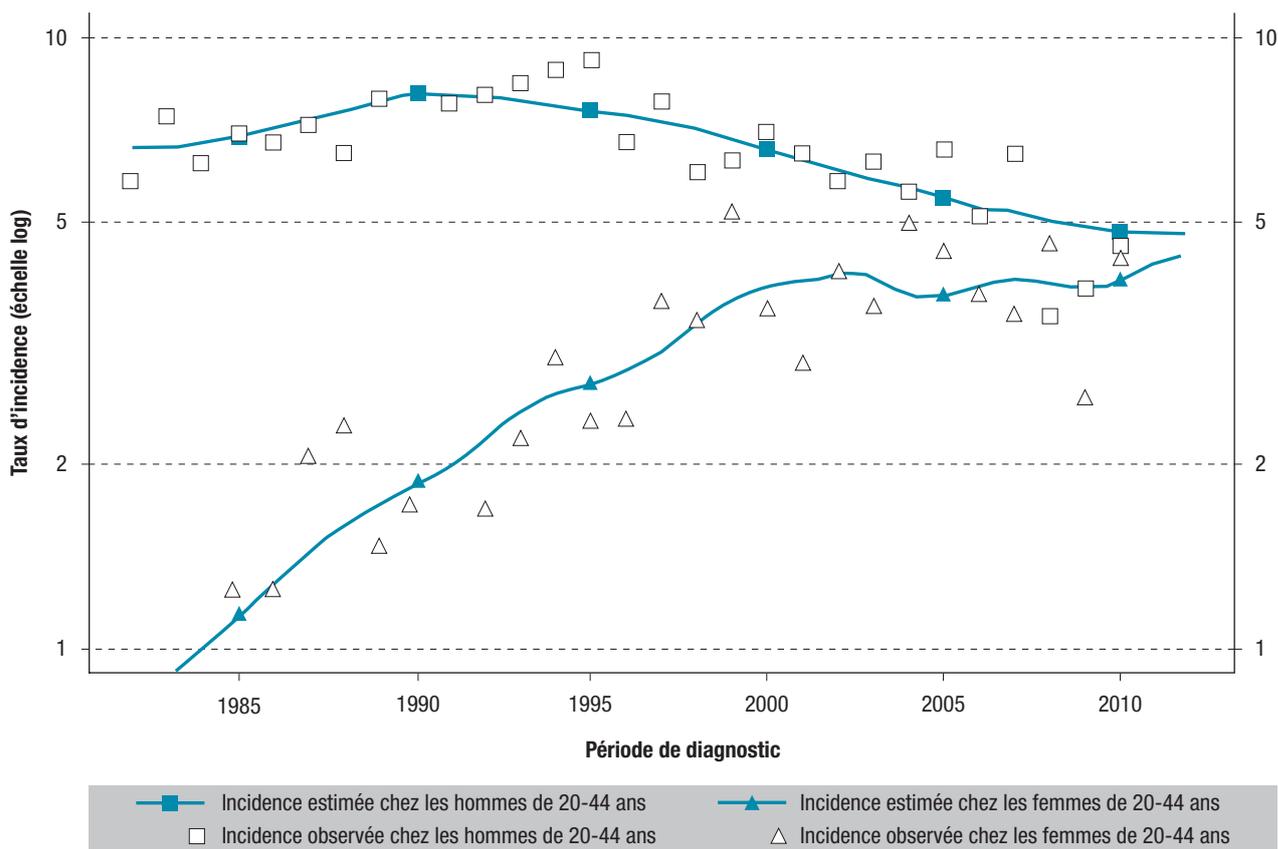
Effectifs observés de cancer du poumon par sexe chez les 20-44 ans sur la période 1982-2010 et taux annuel moyen d'évolution sur cette période, estimé à partir d'un modèle âge-période-cohorte, France (données de six registres de cancer)

Sexe	Effectifs						Taux annuel moyen d'évolution (IC95%)
	Total	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	Période 1982-2010
Hommes	1 462	11	25	83	361	982	-2,3 [-2,9;-1,7]
Femmes	601	10	23	49	153	366	4,3 [3,2;5,4]

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 1

Tendance de l'incidence du cancer du poumon pour les hommes et les femmes âgés de 20 à 44 ans en France, période 1982-2012 (données de six registres de cancer)



plus favorables pour les 20-44 ans que pour les classes d'âges plus âgées. En effet, la diminution est plus forte chez les hommes de 20-44 ans que chez les plus âgés, et l'augmentation est moins marquée chez les femmes de 20-44 ans que chez les plus âgés (résultats non présentés). Enfin, les taux d'incidence estimés pour 2012 sont quasiment identiques pour les deux sexes : le taux brut d'incidence est de 4,7 pour les hommes et 4,5 pour les femmes ; le taux standardisé monde est de 1,4 pour les hommes et 1,3 pour les femmes.

Discussion

Cette étude présente l'évolution de l'incidence du cancer du poumon chez les 20-44 ans durant ces 30 dernières années en France. Les données sont issues du réseau des registres de cancer français (Francim) et ont donc été recueillies de manière standardisée et homogène, quels que soient la période et le lieu de diagnostic. La qualité et l'exhaustivité des registres du réseau Francim sont certifiées suite à des évaluations organisées sous forme d'audits par les institutions nationales (Institut de veille sanitaire, Inserm, Institut national du cancer).

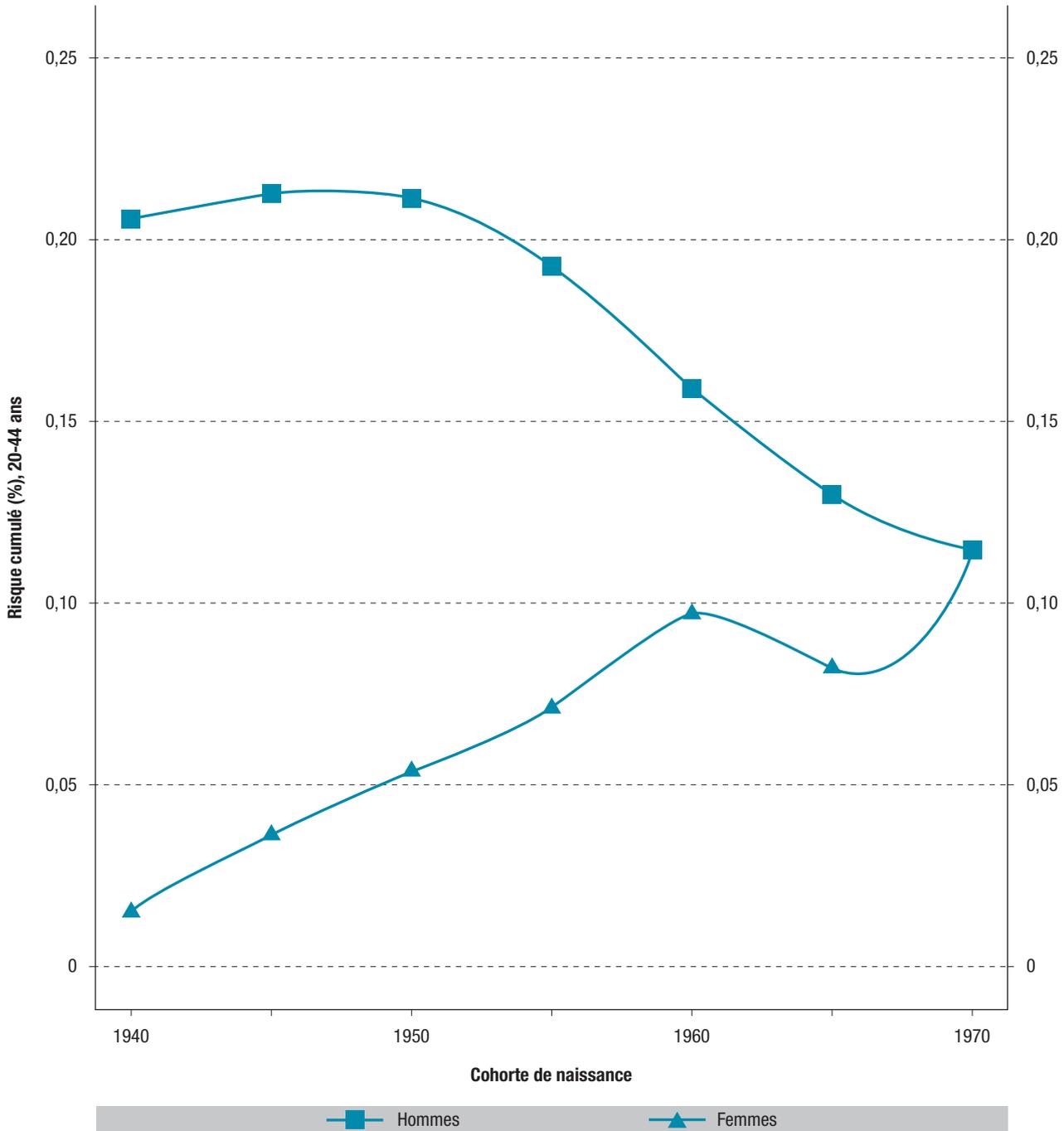
Les analyses d'incidence de cancer chez les jeunes adultes sont assez rares. En cas d'augmentation, elles peuvent cependant fournir des signaux d'alerte précoces sur un phénomène nouveau et donner

des indications sur l'efficacité d'une politique de prévention.

L'incidence du cancer du poumon a augmenté de façon significative chez les jeunes femmes en France entre 1982 et 2012, tandis qu'une légère baisse a été observée chez les jeunes hommes. Ces résultats sont cohérents avec ceux observés dans d'autres pays européens⁴⁻⁶. Une étude récente sur le cancer du poumon et sur d'autres cancers liés au tabac a comparé les évolutions d'incidence au sein de l'Europe pour le groupe d'âge des 35-74 ans⁷. Alors que la prévalence du tabagisme baisse aussi bien chez les femmes que chez les hommes dans la plupart des pays européens, la France se caractérise par une hausse chez les femmes à la fois de la prévalence du tabagisme et de l'incidence du cancer du poumon⁸. En France, pour l'année 2012, l'incidence du cancer du poumon chez les 20-44 ans est pratiquement égale chez les femmes et chez les hommes. Une observation similaire avait été faite en Ontario, au Canada, à la fin des années 1990, où le taux d'incidence du cancer du poumon chez les jeunes femmes âgées de 20 à 44 ans égalait, voire dépassait, celui des hommes⁹. Malgré la baisse observée au cours de la dernière décennie, la France a toujours l'un des taux les plus élevés d'incidence de cancer du poumon chez les jeunes hommes, soit par exemple environ 2,5 fois plus élevé qu'au Royaume-Uni. Chez les femmes, le taux français se situe dans la moyenne européenne⁵. Les tendances à la hausse chez les femmes de 20

Figure 2

Risque cumulé de cancer du poumon chez les hommes et les femmes âgés de 20 à 44 ans sur la période 1982-2012, France (données de six registres de cancer)



à 44 ans sont cependant inquiétantes, ce cancer étant maintenant la deuxième cause de décès par cancer dans la population générale française³. Une étude portant sur l'évolution de la mortalité due à ce cancer chez les 20-44 ans pourrait être menée afin de compléter ces observations sur l'incidence.

La durée d'exposition étant plus importante que la quantité fumée, il est probable que la majorité des cancers observés chez les moins de 35 ans ne soient pas liés au tabac mais plutôt à des mutations génétiques. Cependant, environ 90% des cas observés dans cette étude concernaient des personnes âgées de 35 à 44 ans.

Il existe d'autres facteurs de risque que le tabac pour le cancer du poumon. Ces autres facteurs établis sont le tabagisme passif, l'exposition au radon et à l'amiante, ainsi que la pollution de l'air extérieur. Il est cependant peu probable que ceux-ci aient une influence sur les tendances de l'incidence, la consommation tabagique pouvant expliquer à elle seule l'évolution de ce cancer.

En France, les femmes se sont mises à fumer de façon massive environ vingt ans plus tard que les hommes^{8,10}. Les femmes nées entre 1945 et 1965 appartiennent à la génération de l'« émancipation », et ont été également la cible « marketing » de l'industrie

du tabac. Entre 1953 et 2001, une augmentation de la prévalence du tabagisme a été observée chez les femmes âgées de 18 à 64 ans, passant de 23% à 36% dans le groupe d'âge 25-34 ans et de 20% à 29% dans le groupe des 35-49 ans¹⁰. Il faut noter d'autre part que, même si la prévalence du tabagisme a continué à diminuer chez les hommes depuis 1953, elle reste plus élevée chez ces derniers. Par ailleurs, le groupe des 15-30 ans a la prévalence de tabagisme la plus élevée et compte la plus forte proportion de personnes qui n'envisagent pas l'arrêt du tabagisme¹¹. La baisse de l'incidence du cancer du poumon chez les jeunes adultes masculins pourrait refléter en partie un impact positif des politiques de prévention mises en œuvre, mais qui serait valable uniquement chez les hommes. Le comportement tabagique des femmes françaises, ainsi que la hausse importante du cancer du poumon chez les jeunes adultes, semblent par ailleurs constituer l'amorce d'une épidémie tabagique féminine en France¹².

Conclusion

Bien que l'incidence du cancer du poumon chez les jeunes adultes reste faible comparée aux âges plus élevés, ce cancer constitue néanmoins un problème important de santé publique. Les tendances récentes chez les jeunes adultes sont un bon indicateur de l'incidence à venir, et sont très préoccupantes chez les jeunes femmes âgées de 20 à 44 ans. Ces résultats montrent que cette population doit être la cible des campagnes de prévention, tout en maintenant les efforts contre le tabagisme chez les hommes. ■

Références

- [1] Agudo A, Bonet C, Travier N, González CA, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, *et al.* Impact of cigarette smoking on cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *J Clin Oncol.* 2012;30(36):4550-7.
- [2] Belot A, Grosclaude P, Bossard N, Jouglu E, Benhamou E, Delafosse P, *et al.* Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005. *Rev Epidémiol Santé Publique.* 2008;56(3):159-75.

[3] Binder-Foucard F, Bossard N, Delafosse P, Belot A, Woronoff AS, Remontet L; French network of cancer registries (Francim). Cancer incidence and mortality in France over the 1980-2012 period: solid tumors. *Rev Epidémiol Santé Publique.* 2014;62(2):95-108.

[4] Bosetti C, Malvezzi M, Rosso T, Bertuccio P, Gallus S, Chatenoud L, *et al.* Lung cancer mortality in European women: trends and predictions. *Lung Cancer.* 2012;78(3):171-8.

[5] Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, *et al.* GLOBOCAN 2012 v1.0. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. <http://globocan.iarc.fr>

[6] Malvezzi M, Bosetti C, Rosso T, Bertuccio P, Chatenoud L, Levi F, *et al.* Lung cancer mortality in European men: trends and predictions. *Lung Cancer.* 2013;80(2):138-45.

[7] Lortet-Tieulent J, Renteria E, Sharp L, Weiderpass E, Comber H, Baas P, *et al.* Convergence of decreasing male and increasing female incidence rates in major tobacco-related cancers in Europe in 1988-2010. *Eur J Cancer.* 2013. pii: S0959-8049(13)00952-0

[8] OECD Health data: non-medical determinants of Health. OECD health statistics (database): Data extracted on 21 Oct 2014. [Internet]. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LVNG

[9] Action Cancer Ontario. Le cancer chez les jeunes adultes au Canada. Toronto: Action Cancer Ontario;2006. 124 p. <http://www.pdffooz.net/k-51173146.html>

[10] Hill C, Laplanche A. Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques. *Bull Epidémiol Hebd.* 2003;(22-23):98-100. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=2104

[11] Guignard R, Beck F. Le tabagisme chez les jeunes de 15-30 ans. In: Beck F, Richard JB (dir). Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2013. p. 69-83. <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/baro-jeunes.pdf>

[12] Thun M, Peto R, Boreham J, Lopez AD. Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. *Tob Control.* 2012;21(2):96-101.

Citer cet article

Gilhodes J, Belot A, Bouvier AM, Remontet L, Delafosse P, Ligier K, *et al.* Évolution de l'incidence du cancer du poumon en France chez les jeunes adultes entre 1982 et 2012. *Bull Epidémiol Hebd.* 2015;(17-18):296-300. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_3.html

TABAC, GROSSESSE ET ALLAITEMENT : EXPOSITION, CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES RISQUES

// SMOKING, PREGNANCY AND BREASTFEEDING: EXPOSURE, KNOWLEDGE AND RISK PERCEPTIONS

Agnès Dumas^{1,2} (agnesdumas@free.fr)

¹ Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP), Inserm U1018, Villejuif, France

² Cermes3, UMR 8211, U988, Université Paris Descartes, EHESS, Villejuif, France

Soumis le 24.12.2014 // Date of submission: 12.24.2014

Résumé // Abstract

Introduction – La consommation de tabac pendant la grossesse représente un enjeu de santé publique important en raison des risques pour la santé de l'enfant à naître. Si la prévalence du tabagisme gravidique est bien connue, on sait peu de choses sur les connaissances et les perceptions des fumeuses vis-à-vis des risques qu'elles encourent, sur l'importance du tabagisme pendant l'allaitement ou sur l'exposition des femmes enceintes au tabagisme passif.

Méthode – Une étude a été menée en 2012 par téléphone auprès d'un échantillon national de 3 603 femmes enceintes ou ayant récemment accouché.

Résultats – L'usage quotidien de tabac au cours du mois écoulé concernait 16,1% des femmes enceintes et 13,4% des mères allaitantes. Parmi les femmes professionnellement actives, 10,2% ont déclaré être exposées à la fumée des autres sur leur lieu de travail. Un peu moins de la moitié des femmes concernées (49,4%) a bénéficié d'un aménagement de poste au cours de la grossesse. Lorsqu'elles étaient interrogées sur la nature des risques encourus, fumeuses et non-fumeuses évoquaient d'abord, de manière spontanée, de possibles « problèmes respiratoires » pour l'enfant. Pour 78,2% des fumeuses, le « stress » provoqué par le sevrage tabagique serait plus nocif pour l'enfant qu'une consommation modérée de tabac. Pour plus de la moitié des fumeuses (53,8%), les traitements de substitution nicotinique (TSN) seraient déconseillés pendant la grossesse.

Conclusion – Les résultats soulignent la nécessité d'améliorer les connaissances des femmes sur les risques liés au tabagisme et sur les possibilités d'aide au sevrage pendant leur grossesse.

Introduction – Smoking during pregnancy is a major public health issue, especially considering the damages for the unborn child's health. In France, statistics on smoking during pregnancy are available, but little is known about smokers' awareness and perceptions, about exposure to second-hand tobacco or about breastfeeding smokers.

Method – A telephone study was conducted in 2012 with a national sample of 3,603 pregnant women or mothers who had recently given birth.

Results – Daily tobacco use in the previous month was reported by 16.1% of pregnant women and 13.4% of breastfeeding mothers. A total of 10.2% women reported being exposed to second-hand smoke in the workplace. Nearly half of these women (49.4%) benefitted from flexible work arrangements during pregnancy. The first kind of risks cited spontaneously by women, whether they smoked or not, were "breathing problems" for the child. The "stress" caused by smoking cessation was seen as more harmful for the unborn child than moderate smoking by 78.2% of smokers. More than half of the smokers (53.8%) believed that nicotine replacement therapy (NRT) is not recommended during pregnancy.

Conclusion – The results highlight the need to improve women's awareness on the tobacco-related risks and on cessation support services during pregnancy.

Mots-clés : Tabagisme, Grossesse, Allaitement, Comportement à risques, Perceptions des risques

// **Keywords:** Smoking, Pregnancy, Breastfeeding, Risk behaviors, Risk perceptions

Introduction

Depuis près de 60 ans, les études épidémiologiques démontrent l'effet délétère du tabagisme gravidique. Un risque accru de mortalité est présent en tout début de grossesse, avec une augmentation du risque de grossesse extra-utérine ou de fausse

couche spontanée. À la naissance, les enfants des fumeuses sont exposés à une augmentation du risque d'hypotrophie et de prématurité. L'élévation du risque est dose-dépendante et débute à partir de la consommation d'une cigarette (cg) par jour. Le tabac augmente de surcroît les risques d'un certain nombre de complications, elles-mêmes à l'origine de morts

fœtales ou de prématurité, comme les hématomes rétro-placentaires, les *placenta praevia* et les ruptures prématurées des membranes¹.

Au cours du XX^e siècle, les comportements des hommes et des femmes face à la cigarette se sont reproduits de façon comparable dans tous les pays industrialisés. « L'épidémie du tabac » a cependant connu une vitesse et une intensité variables selon les pays². Dans le sud de l'Europe, l'augmentation a été plus tardive et moins rapide. En France, la chute a été de surcroît plus lente que dans les autres pays européens, résultant en une hausse continue du tabagisme gravidique jusqu'au début des années 2000³. En 2004, la France était ainsi le pays où l'usage de tabac pendant la grossesse était le plus élevé d'Europe, avec 21,8% de fumeuses au 3^e trimestre de la grossesse⁴. Une chute notable a été enregistrée depuis, avec 17,1% de fumeuses en 2010⁵, plaçant la France au second rang des pays européens, juste derrière l'Écosse⁶. La littérature converge par ailleurs pour montrer que les femmes qui fument pendant la grossesse sont généralement plus jeunes et plus socialement défavorisées que les non-fumeuses, que ces études aient été menées en France⁷⁻⁹ ou ailleurs¹⁰⁻¹².

Plusieurs mesures ont été mises en place au cours des dix dernières années afin d'améliorer le dispositif de prévention français. La loi relative à la politique de santé publique de 2004 prévoit de soustraire toute femme enceinte non fumeuse à un environnement professionnel fumeur, en lui proposant un aménagement ou un changement de poste de travail, voire une interruption d'activité. Une saisine des inspecteurs du travail est possible en cas de litige. Une autre mesure importante réside dans l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, en vigueur depuis 2007. Depuis 2010, le message à destination des femmes enceintes apposé sur les paquets de tabac, arboré théoriquement par un paquet sur 14, a été légèrement modifié et fait apparaître la photo d'un fœtus. Depuis 2011, l'Assurance maladie prend en charge les traitements par substituts nicotiques (TSN) pour les femmes enceintes à hauteur de 150 € (par année civile et par bénéficiaire). Il faut noter que les TSN, qui disposent d'une autorisation de mise sur le marché pour les femmes enceintes depuis 1997, sont recommandés en seconde intention en cas d'échec des autres approches car, en comparaison du tabac, ils permettent d'éviter la toxicité liée à certains composants de la fumée de cigarette, en particulier celle du monoxyde de carbone. Cependant, une étude récente a montré que les TSN n'apportaient pas la preuve d'une efficacité significative dans l'aide au sevrage pendant la grossesse¹³.

Si la prévalence du tabagisme gravidique est bien connue, on sait peu de choses sur les perceptions des fumeuses vis-à-vis des risques qu'elles encourent ou sur leur connaissance des recommandations données par les autorités sanitaires. De plus, peu d'études ont mesuré l'importance du tabagisme pendant l'allaitement ou l'exposition des femmes enceintes au tabagisme passif. L'objectif de cette étude était de mesurer les expositions prénatales

et postnatales au tabac, d'évaluer les perceptions et les connaissances des femmes et d'identifier les facteurs les déterminant.

Méthodes

Cette étude a reposé sur la passation d'un questionnaire par voie téléphonique auprès d'un échantillon national de femmes enceintes et de mères. Le questionnaire était articulé autour de quatre modules, pour identifier 1) la prévalence de l'exposition prénatale et postnatale au tabac ; 2) la perception des risques ; 3) les connaissances des recommandations sanitaires ; 4) les connaissances des dispositifs d'aide et d'information. La formulation des items était la plus proche possible de celle du questionnaire de l'Enquête nationale périnatale (ENP) de 2010 à des fins de comparaison avec cet échantillon national de référence, notamment pour les données sociodémographiques.

Les interviews ont été réalisées à l'aide du système Cati (*Computer Assisted Telephone Interviewing*) par l'institut de sondage ViaVoice, du 9 mai au 21 juillet 2012. L'échantillon était stratifié sur la région de résidence, de manière à représenter l'ensemble du territoire métropolitain, et sur la situation vis-à-vis de la grossesse, de manière à être composé à égale proportion de femmes se trouvant au 2^e trimestre, au 3^e trimestre et de femmes venant d'accoucher (*i.e.*, ayant accouché au minimum un mois avant l'étude et au maximum trois mois après). Les coordonnées des femmes ont été transmises par la société Family service, qui les collecte en échange d'offres promotionnelles et de coffrets cadeaux. Les numéros de téléphone étaient, pour chaque sous-échantillon, composés de lignes fixes (deux tiers des numéros) et de lignes portables (un tiers). Family service dispose dans ce cadre d'une autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (autorisation n° 305 971). Sur 6 330 femmes contactées et répondant aux critères d'inclusion, 3 603 ont accepté de participer (56,9%). Deux tiers des répondantes étaient enceintes au moment de l'enquête (66,3%) – 31,6% au 2^e trimestre et 34,6% au 3^e trimestre – et un tiers avait accouché (33,7%). En comparaison de l'échantillon national de référence, les répondantes étaient plus souvent multipares et on notait une faible sous-représentation des moins diplômées (*i.e.*, avec un niveau d'études inférieur au bac). L'échantillon a donc été redressé sur les données de l'ENP 2010 de manière à améliorer sa représentativité. Ce redressement a porté sur la parité et le niveau d'études. Des analyses statistiques univariées (test du Chi2 et test *t* de Student) et multivariées (régressions logistiques) ont été réalisées à l'aide du logiciel IBM® SPSS® Statistics (V21).

Résultats

Les caractéristiques des participantes sont présentées dans le tableau 1. Parmi les mères, 62,2% ont déclaré avoir allaité leur enfant au cours du mois précédent.

Tableau 1

Caractéristiques des participantes à l'étude (%)

	N=3 603	%
Âge		
Moins de 25 ans	602	16,7
25-29 ans	1 194	33,1
30-34 ans	1 202	33,4
35 ans et plus	605	16,8
Niveau d'études		
Non scolarisée, primaire, Brevet, CAP, BEP	1 019	28,3
Baccalauréat	715	19,8
Supérieur au baccalauréat	1 869	51,9
Situation professionnelle		
Emploi	2 726	75,7
Femme au foyer	381	10,6
À la recherche d'un emploi	394	10,9
Autre	102	2,8
Parité		
Primipares	1 572	43,6
Multipares	2 031	56,4

Exposition au tabac

Au cours du mois écoulé, 16,1% des femmes enceintes ont déclaré fumer, soit 50,2% des femmes qui fumaient avant la grossesse. La prévalence variait selon le stade de la grossesse : les fumeuses étaient 18,9% au 2^e trimestre contre 13,4% au 3^e trimestre ($p < 0,001$). La proportion de fumeuses était identique en fin de grossesse et pendant l'allaitement, avec 13,4% de femmes ayant fumé et allaité leur enfant au cours du mois écoulé (contre 25,0% chez les mères n'ayant pas allaité).

Le tabagisme au cours de la grossesse était significativement plus important chez les moins diplômées, les femmes sans activité professionnelle et celles n'ayant pas de conjoint. Les femmes n'ayant pas prévu leur grossesse étaient également plus souvent fumeuses que les autres (17,0% vs. 12,5%, $p < 0,05$). Dans les analyses multivariées, le lien avec l'absence de prévision de la grossesse disparaissait en faveur des liens avec le niveau d'études, la situation professionnelle et l'absence de conjoint (tableau 2).

Parmi les femmes ayant allaité leur enfant, le tabagisme était significativement plus important chez les moins de 25 ans (26,9%, $p < 0,001$), les femmes inactives sur le plan professionnel (20,3% ; $p = 0,007$), les femmes ayant un niveau d'études inférieur au bac (17,6% ; $p = 0,007$) et plus encore chez les femmes sans conjoint (31,6% ; $p < 0,05$). Après ajustement (tableau 2), aucun de ces liens ne persistait significativement.

Près des trois quarts des femmes (75,8%) ont exercé une activité professionnelle au cours de la grossesse. Avant leur grossesse, 10,2% des femmes en activité

étaient régulièrement exposées à la fumée des autres sur leur lieu de travail. Les employées et les ouvrières étaient significativement plus exposées que les autres catégories socioprofessionnelles (respectivement 12,6% et 17,0% ; $p < 0,001$). Parmi les femmes n'ayant pas changé de situation professionnelle au cours de leur grossesse (même entreprise, même poste), la moitié des femmes exposées n'avait pas bénéficié d'un aménagement de poste (50,6%). L'absence d'aménagement ne variait pas significativement selon la catégorie socioprofessionnelle.

Parmi les femmes en couple, 40,1% avaient un conjoint fumeur. Parmi ces derniers, 7,1% ont totalement arrêté de fumer pendant la grossesse de leur compagne. Au total, 9,1% des femmes ont dit avoir été exposées à la fumée d'autrui à leur domicile pendant leur grossesse, tous les jours ou presque (3,9%) ou occasionnellement (5,2%).

Perception des risques liés au tabagisme

La connaissance des effets du tabagisme gravidique était évaluée au travers d'une question ouverte (tableau 3). De manière spontanée, les femmes ont d'abord cité des problèmes respiratoires pour l'enfant (23,2%), des problèmes de croissance (19,8%), des risques de prématurité (13,9%) et de malformations (12,8%). L'ordre des réponses variait significativement selon la consommation de tabac, les fumeuses citant davantage les problèmes respiratoires, le retard de croissance et la prématurité par rapport aux autres types de risques ($p < 0,001$).

Les perceptions des risques relatifs à divers seuils de consommation étaient également évaluées. Les femmes étaient plus incertaines vis-à-vis des risques

Tableau 2

Odds ratios ajustés de la consommation de tabac durant la grossesse et l'allaitement selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes, France, 2012

	Avoir fumé au cours du mois dernier, échantillon des femmes enceintes N=2 380			Avoir fumé au cours du mois dernier, échantillon des mères allaitantes N=696		
	ORa*	[IC95%]		ORa*	[IC95%]	
Âge						
Moins de 25 ans	1,0	[0,7-1,4]	NS	2,2	[1,0-4,7]	NS
25-29 ans	1,3	[1,0-1,7]		1,6	[0,9-2,9]	
30-34 ans (référence)	- 1 -			- 1 -		
35 ans et plus	0,8	[0,5-1,1]		0,6	[0,3-1,3]	
Niveau d'études						
Baccalauréat ou moins (référence)	- 1 -		p<0,001	- 1 -		NS
Supérieur au baccalauréat	0,4	[0,3-0,5]		0,7	[0,4-1,2]	
Situation professionnelle						
En emploi (référence)	- 1 -		p<0,001	- 1 -		NS
Ne travaille pas	1,8	[1,4-2,3]			1,3	
Parité						
Primipare (référence)	- 1 -		NS	- 1 -		NS
Multipare	1,1	[0,9-1,5]			0,8	
Prévision de grossesse						
Grossesse prévue (référence)	- 1 -		NS	- 1 -		NS
Grossesse non prévue	1,1	[0,9-1,5]			1,3	
Situation conjugale						
Vit en couple (référence)	- 1 -		p=0,01	- 1 -		NS
Vit seule	1,7	[1,1-2,7]			1,5	

* Odds ratios ajustés sur l'ensemble des variables présentées dans le tableau.
NS : non significatif.

liés à une consommation modérée (<5 cg/jour), par rapport aux risques liés à une consommation plus importante (≥10 cg/j). Le taux de femmes ne se prononçant pas passait ainsi de 7,1% à 13,8% entre les questions relatives à ces deux seuils de consommation. Parmi les répondantes, une consommation quotidienne ≥10 cg était perçue comme dangereuse par 98,2% des femmes, tandis qu'elles n'étaient que 80,5% à percevoir un risque pour une consommation inférieure à 5 cg par jour. Ce doute vis-à-vis des risques liés à une consommation modérée (<5 cg/j) était significativement moins important chez les moins de 25 ans (74,8% ; p=0,001), les ouvrières et les artisanes et commerçantes (respectivement 73,0% et 73,2% ; p<0,001), les femmes avec un niveau d'études inférieur au baccalauréat (75,3% ; p<0,001) et, en particulier, les femmes ayant consommé du tabac au cours du mois écoulé (66,5% ; p<0,001).

À la question, « pensez-vous qu'il est préférable pour une femme enceinte de continuer à fumer quelques cigarettes par jour pour ne pas être trop stressée

par un arrêt brutal ? », 20,4% des femmes ne se sont pas prononcées. Pour près de la moitié des répondantes (46,6%), il vaut mieux fumer un peu que d'être stressée. Cette proportion était plus importante chez les femmes avec un diplôme inférieur au bac (49,6% ; p=0,001) et les 25-29 ans (51,2% ; p=0,001), et, nettement plus encore, chez les fumeuses (78,2%, p<0,001). Après ajustement (tableau 4), seule la consommation de tabac restait significativement liée à une moindre perception des risques (OR=3,2 ; p<0,001).

TSN : pratiques et perceptions

Un quart des fumeuses (25,4%) a déclaré avoir utilisé des substituts nicotiques pendant la grossesse (y compris pendant une grossesse précédente). L'usage de substituts était plus important chez les 30 ans et plus (30,6% ; p<0,05) et moindre chez les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) ou de l'Aide médicale d'État (AME) (13,2% ; p=0,007).

Tableau 3

Réponses spontanées des femmes à la question de la connaissance des risques liés au tabagisme gravidique, selon le statut tabagique pendant la grossesse (%), France, 2012

	Ensemble	Fumeuses (avant la grossesse)	Fumeuses (au cours du mois écoulé)
Problèmes respiratoires	23,2	27,2	27,6
Dont :			
<i>Asthme</i>	4,8	6,0	6,6
<i>Malformations au poumon</i>	2,7	2,1	2,4
<i>Autres problèmes respiratoires</i>	15,7	19,1	18,6
Retard de croissance, petit poids, petite taille	19,8	22,9	22,3
Prématurité	13,9	18,2	18,6
Malformations diverses	12,8	8,1	6,0
Problèmes au cœur, malformations au cœur	3,5	3,0	3,0
Problèmes neurologiques ou mentaux	5,0	3,3	2,8
Problèmes de dépendance	2,2	2,1	2,0
Autre	2,1	1,5	1,8
Avortement spontané	0,5	0,6	0,4
Aucun effet	0,1	0,3	0,3
Ne sait pas	17,0	12,9	15,3
Total	100,0	100,0	100,0

Tableau 4

Odds ratios ajustés de la perception des risques liés au tabac et des bénéfices liés aux substituts nicotiniques (TSN) pendant la grossesse, selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes, France, 2012

	Estimer qu'il vaut mieux fumer modérément que d'être stressée par le sevrage N=3 592			Ne pas estimer que les TSN sont déconseillés pendant la grossesse N= 3 592		
	ORa*	[IC95%]		ORa*	[IC95%]	
Âge						
Moins de 25 ans	1,0	[0,8-1,3]	NS	0,8	[0,6-1,1]	NS
25-29 ans	1,2	[1,0-1,4]		1,0	[0,8-1,3]	
30-34 ans (<i>référence</i>)	- 1 -			- 1 -		
35 ans et plus	0,9	[0,7-1,1]		0,8	[0,6-1,1]	
Niveau d'études						
Baccalauréat ou moins (<i>référence</i>)	- 1 -		NS	- 1 -		p<0,001
Supérieur au baccalauréat	0,9	[0,8-1,0]		1,8	[1,4-2,2]	
Situation professionnelle						
En emploi (<i>référence</i>)	- 1 -		NS	- 1 -		NS
Ne travaille pas	1,0	[0,8-1,1]		0,9	[0,7-1,1]	
Parité						
Primipare (<i>référence</i>)	- 1 -		NS	- 1 -		NS
Multipare	1,0	[0,9-1,2]		1,0	[0,8-1,2]	
Consommation de tabac avant la grossesse						
Abstinentes (<i>référence</i>)	- 1 -		p<0,001	- 1 -		p<0,001
Consommatrice	3,2	[2,7-3,7]		2,4	[2,0-3,0]	

* Odds ratios ajustés sur l'ensemble des variables présentées dans le tableau.

NS : non significatif.

Près des deux tiers des fumeuses (63,3%) jugeaient les TSN efficaces, mais 85,7% les trouvaient trop chers. Seulement 31,9% des fumeuses savaient que les TSN pouvaient être partiellement pris en charge par l'Assurance maladie. Près de la moitié des femmes interrogées ignorait si les TSN étaient (ou non) déconseillés pendant la grossesse (47,6%). Parmi les répondantes, 64,4% estimaient qu'ils sont déconseillés, cette proportion tombant à 53,8% chez les fumeuses ($p < 0,001$). Dans les analyses multivariées (tableau 4), la confiance vis-à-vis des TSN était plus forte chez les fumeuses et les femmes ayant un niveau d'études supérieur.

Connaissances des recommandations et des dispositifs

Pour 71,9% des femmes interrogées, le ministère de la Santé conseille d'arrêter de fumer pendant la grossesse, alors que pour 12,0% d'entre elles il est seulement conseillé de réduire la consommation ; pour 16,1% des femmes, aucune recommandation claire n'est donnée. Ces proportions n'étaient pas significativement différentes chez les fumeuses (respectivement 72,8%, 9,7% et 17,4%).

Un tiers des femmes interrogées a dit ne pas avoir remarqué les messages à l'attention des femmes enceintes sur les contenants de tabac (36,4%). Les fumeuses n'étaient que 13,6% à ne pas avoir remarqué le message qui leur était adressé ($p < 0,001$). Pour 90,9% des femmes ayant vu le message apposé sur les paquets de tabac (« Fumer pendant la grossesse nuit à la santé de votre enfant »), celui-ci signifie qu'il est conseillé d'arrêter de fumer pendant la grossesse (et non simplement de réduire la consommation). Ce taux était identique chez les fumeuses.

Discussion

Dans la présente étude, 16,1% des femmes enceintes et 13,4% des mères allaitantes ont déclaré avoir fumé quotidiennement au cours du mois écoulé. Cette prévalence est légèrement inférieure à celle retrouvée dans l'ENP de 2010 (17%) au 3^e trimestre de la grossesse⁵. Il est cependant difficile de comparer les résultats de ces deux enquêtes puisque les données n'ont pas été obtenues selon les mêmes modalités de passation (enquête téléphonique vs. enquête en face-à-face) et qu'elles ne se rapportent pas aux mêmes populations (femmes interrogées au 2^e trimestre ou au 3^e trimestre vs. femmes interrogées en postnatal). Les résultats de la présente étude sur les caractéristiques des fumeuses sont néanmoins cohérents avec la littérature nationale⁷⁻⁹ et internationale¹⁰⁻¹² qui montre que le tabagisme gravidique est prépondérant chez les plus jeunes et les plus défavorisées. La proportion de femmes exposées au tabagisme passif sur leur lieu de travail (10,2%) est assez proche de celle de 9% retrouvée dans une étude menée dans l'agglomération de Versailles en 2006¹⁴, c'est-à-dire avant la mise en place de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. La présente étude est la première, à notre connaissance, à donner une estimation de la prévalence des fumeuses allaitant leur enfant en France.

Dans une étude multicentrique menée dans quatre régions françaises (Nord-Pas-de-Calais, Languedoc-Roussillon, Haute-Normandie et Île-de-France) sur les connaissances des fumeuses, les risques les plus fréquemment reconnus étaient la prématurité et un poids de naissance réduit. Là aussi, les connaissances variaient avec le niveau d'études ou le statut tabagique, 91% des titulaires du bac ou 84% des non-fumeuses citant le poids de naissance réduit, contre 76% des femmes n'ayant pas le bac ou 75% des fumeuses⁸. À la différence de cette étude, les connaissances des femmes étaient évaluées au travers d'une question ouverte, et non pas par une question fermée demandant d'approuver une assertion. Les réponses données de manière spontanée suggèrent que la perception des risques est moins bonne que ne le laisse entendre l'étude de Grangé et coll., y compris chez les fumeuses. Les résultats traduisent au contraire une possible confusion entre les risques liés au tabagisme (pour le fumeur) et les risques liés à l'exposition prénatale à l'alcool, dans la mesure où plus de 40% des femmes ont d'abord cité des "problèmes respiratoires", des "problèmes au cœur" des "malformations" ou des "problèmes neurologiques" comme risques pour l'enfant à naître. Des études qualitatives nord-américaines montrent, quant à elles, que la compréhension des risques s'avère assez faible, et ce à tous les niveaux de la hiérarchie sociale. Le lien entre le petit poids de naissance et la santé de l'enfant n'est pas forcément établi : il peut même être souhaité dans certains cas afin de faciliter l'accouchement¹⁵. En outre, toutes ces études qualitatives soulignent le poids de l'expérience et celui de l'entourage dans la perception des risques. Ainsi, certaines femmes restent « sceptiques » devant les données scientifiques puisque leur propre expérience et celle de leur entourage « leur prouvent » que les bébés des fumeuses se portent aussi bien que les autres^{15,16}.

Cette étude comporte enfin certaines limites, au premier rang desquelles figure la nature déclarative des données. De surcroît, il convient de souligner le caractère approximatif de la mesure relative au tabagisme pendant l'allaitement, ces deux comportements n'étant pas forcément concomitants compte tenu de l'intervalle temporel assez large auquel tous deux se réfèrent (le mois écoulé).

Conclusion

En conclusion, les résultats de cette étude appellent à renforcer les dispositifs d'information existants, afin d'améliorer les connaissances des femmes. En particulier, il pourrait être utile de détailler les bases scientifiques sous-jacentes à la recommandation d'abstinence, en précisant les risques liés à un tabagisme gravidique modéré ou les implications que peuvent avoir la prématurité ou le retard de croissance intra-utérin pour la santé future de l'enfant. Les professionnels de santé (sages-femmes, gynécologues, obstétriciens et médecins généralistes), qui représentent un relais privilégié pour diffuser

ces messages de santé publique auprès des femmes enceintes, pourraient bénéficier de formations ciblées les confortant dans ce rôle. ■

Remerciements

Cette étude a été soutenue par la Direction générale de la santé. Le redressement de l'échantillon a été réalisé grâce aux données de l'Enquête nationale périnatale, produite par la Drees et le ministère de la Santé, coordonnée par l'Unité 953 de l'Inserm et diffusée par l'ADISP-CMH.

Références

[1] Inserm. Tabac : comprendre la dépendance pour agir. Paris: Inserm; 2004. 473 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000680/>

[2] World Health Organization. The European tobacco control report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007. 153 p. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-tobacco-control-report-2007>

[3] Dumas A, Simmat-Durand L, Lejeune C. Grossesse et usage de substances psychoactives en France. Synthèse de la littérature. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2014;43(9):649-56.

[4] Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Data from 2004. EURO-PERISTAT Project, SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008.

[5] Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris: Inserm-Drees-DGS, 2011. 132 p. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf

[6] Euro-Peristat Project, SCPE, EUROCAT. European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. 2013.252 p. https://www.tno.nl/media/1975/european_perinatal_health_report_2010.pdf

[7] Dumas A, Lejeune C., Simmat-Durand L. Tabac, alcool et cannabis pendant la grossesse : qui sont les femmes à risque ? Santé Publique. 2014;26(5):603-12.

[8] Grangé G, Borgne A, Ouazana A, L'Huillier J P, Valensi P, Lebagry F. Perception des risques liés au tabac par les femmes enceintes. Alcoologie et Addictologie. 2005;27(1):31-5.

[9] Lelong N, Blondel B, Kaminski M. Évolution de la consommation de tabac des femmes pendant la grossesse en France de 1972 à 2003. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2011;40(1):42-9.

[10] Cnattingius S. The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. Nicotine Tob Res. 2004;6 (Suppl 2):S125-40.

[11] Graham H. Smoking prevalence among women in the European community 1950-1990. Soc Sci Med. 1996;43(2):243-54.

[12] Graham H, Hawkins SS, Law C. Lifecourse influences on women's smoking before, during and after pregnancy. Soc Sci Med. 2010;70(4):582-7.

[13] Berlin I, Grangé G, Jacob N, Tanguy ML. Nicotine patches in pregnant smokers: randomised, placebo controlled, multicentre trial of efficacy. BMJ. 2014;348:g1622.

[14] Raynal P, Panel P, Fuchs F, Dautzenberg E, Metzger U, Toledano M. Enquête sur le tabagisme au cours de la grossesse dans l'agglomération versaillaise. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2008;37(1):33-40.

[15] Guyon L, Audet C, April N, De Koninck M. Tabagisme et grossesse. Représentations sociales chez les mères québécoises. Drogues, santé et société. 2007;6(1):105-42.

[16] Abrahamsson A, Springett J, Karlsson L, Ottosson T. Making sense of the challenge of smoking cessation during pregnancy: a phenomenographic approach. Health Educ Res. 2005;20(3):367-78.

Citer cet article

Dumas A. Tabac, grossesse et allaitement : exposition, connaissances et perceptions des risques. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(17-18):301-7. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_4.html

EFFICACITÉ DES PAQUETS DE CIGARETTES NEUTRES SUR DES FUMEUSES EN FRANCE : UNE ÉTUDE DANS UN CONTEXTE RÉEL DE CONSOMMATION

// EFFECTIVENESS OF PLAIN CIGARETTE PACKAGING AMONG FEMALE SMOKERS IN FRANCE: A STUDY IN REAL WORLD CONSUMPTION SETTINGS

Karine Gallopel-Morvan¹ (karine.gallopel-morvan@ehesp.fr), Crawford Moodie², Figen Eker³, Emmanuelle Béguinot³, Yves Martinet⁴

¹ École des hautes études en santé publique (EHESP), EA 7348 MOS, Rennes, France

² Centre for Tobacco Control Research, Université de Stirling, Écosse, Royaume-Uni

³ Comité national contre le tabagisme, Paris, France

⁴ Unité de coordination de tabacologie, Centre hospitalier universitaire, Université Henri Poincaré, Nancy ; Comité national contre le tabagisme, Paris, France

Soumis le 05.01.2015 // Date of submission: 01.05.2015

Résumé // Abstract

Contexte – Cette étude explore pour la première fois en France l'impact, sur des fumeuses, de paquets de cigarettes neutres combinés à des avertissements sanitaires visuels de grande taille, dans un contexte réel de consommation.

Méthode – 142 fumeuses occasionnelles et quotidiennes (25-40 ans) ont utilisé pendant 10 jours des paquets de cigarettes neutres qui affichaient le nom de leur marque de tabac habituelle. Avant et après l'utilisation des paquets neutres, il leur était demandé de remplir deux questionnaires afin d'évaluer leurs réactions par rapport au paquet de cigarettes « classique » et au paquet neutre. Les questions posées portaient sur la perception des paquets, des cigarettes, le sentiment lié à la tabagie, le fait de fumer devant les autres, les avertissements sanitaires, les comportements et les intentions comportementales.

Résultats – En comparaison avec un paquet « classique », le paquet neutre est associé à des évaluations moins positives de l'emballage, de la marque et des cigarettes qu'il contient. Une moindre satisfaction à fumer et à fumer devant les autres a par ailleurs été constatée. Les participantes déclarent également avoir davantage envie d'arrêter de fumer, de réduire leur consommation et de chercher des informations sur l'arrêt. Aucun effet du paquet sur la crédibilité des messages sanitaires et du taux de goudrons perçu des cigarettes n'est en revanche remarqué.

Conclusion – Cette étude montre que, conformément aux travaux antérieurs réalisés sur le paquet neutre, ce dernier influence les réactions des fumeuses dans un sens favorable à la politique de lutte contre le tabagisme.

Background – The present study explored, for the first time in France female smokers' response to using plain packaging in real-world settings.

Methods – Naturalistic research was employed, where 142 casual and regular female adult smokers (25-40 years) used plain packs for ten days; the plain packs contained their usual brand of cigarettes and displayed the name of their usual brand. Participants completed two questionnaires to measure their response to their own branded packs and the plain packs. Both questionnaires assessed pack perceptions, product perceptions, feelings about smoking, feelings when using the pack in front of others, warning response and smoking-related behavior.

Results – Compared to their own fully branded packs, plain packs were associated with less positive pack, product and brand perceptions, and less positive feelings about smoking and using the pack in front of others. Participants were also more likely to report feeling like reducing consumption and quitting when using the plain packs, and more likely to feel like looking for information on quitting. No significant differences between the two pack types (plain and branded) were found in terms of credibility of warnings and perceptions of level of tar.

Conclusions – This study confirms the results found in previous research on plain packaging and shows that it has potential public health benefits.

Mots-clés : Tabac, Tabagisme, Paquet neutre, Femme, Marketing

// **Keywords**: Tobacco, Smoking, Plain packaging, Woman, Marketing

Introduction

En France, 34% de la population fume, dont 28,2% quotidiennement¹, et 73 000 personnes décèdent prématurément chaque année à cause du tabac². Face à ce problème majeur de santé publique, le ministère de la Santé a proposé en 2014 un Programme national de réduction du tabagisme (PNRT)³. Entre autres mesures, le PNRT propose l'adoption du paquet de cigarettes neutre. Ce dernier ne comporterait plus aucun signe publicitaire, le nom de la marque serait écrit de manière standardisée et sa couleur serait la moins attractive possible (figure 1). Cette mesure, associée à des messages sanitaires visuels de grande taille, est préconisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre de la Convention cadre pour la lutte anti-tabac⁴. L'Australie est le seul pays à avoir adopté ce dispositif en décembre 2012. La France, l'Irlande et la Grande-Bretagne ont voté sa mise en place, alors que la Nouvelle-Zélande, la Norvège, la Finlande et la Suède y réfléchissent.

Plus de 60 études ont été réalisées afin de tester l'intérêt du paquet neutre dans une politique globale de lutte contre le tabagisme. Selon ces recherches, celui-ci permet d'améliorer la visibilité, la mémorisation et l'efficacité des avertissements sanitaires, d'éviter la désinformation des consommateurs quant à la réelle dangerosité du tabac, d'augmenter l'envie d'arrêter de fumer et de diminuer la consommation^{5,6}. Concernant les adolescents, le paquet neutre ne donne pas envie d'être acheté ni de commencer à fumer, annihile la fonction marketing de l'emballage et l'attractivité de la marque et rend moins séduisant l'acte de fumer⁷. Depuis la mise en place de cet emballage en Australie, les fumeurs ont davantage arrêté de fumer, sont plus motivés à arrêter de fumer et les appels vers la ligne tabac-info-service ont augmenté de 78%⁸⁻¹⁰.

L'objectif de la recherche présentée dans cet article est de tester l'efficacité des paquets de cigarettes

neutres sur des femmes fumeuses françaises. Différentes raisons ont orienté ce choix. En premier lieu, la prévalence du tabagisme féminin est élevée en France (en 2014, 24,3% des femmes âgées de 15-75 ans fumaient régulièrement, 32,5% des 20-25 ans et 28,7% des 26-34 ans)¹. Il est donc important de se poser la question de l'efficacité des outils de prévention (dont le paquet neutre) sur cette population.

En deuxième lieu, l'industrie du tabac déploie un marketing intensif pour inciter les femmes à fumer¹¹⁻¹³ : publicités qui promettent l'indépendance, la modernité, l'émancipation, etc. ; marques « spéciales femmes » qui évoquent la minceur, la mode, etc. Aujourd'hui, c'est à travers le paquet de cigarettes que les compagnies de tabac diffusent ces valeurs positives (figure 1) : formes élégantes de l'emballage (étui à rouge à lèvres), couleurs attractives (rose, vert, violet, paquets brillants, etc.), noms de marque évocateurs de mode et de minceur (Vogue, Allure, Corset, Virginia Slims, Yves Saint-Laurent), cigarettes longues aux goûts floraux (lilas, menthe, jasmin, etc.), mentions positives sur les paquets (superslims, arôme, frisson, pink, etc.). Ainsi dans les pays comme la France où la publicité est interdite depuis 1991 (Loi Evin), le paquet de cigarettes est devenu un support de communication essentiel pour cibler les femmes. Il est donc important de se poser la question de l'intérêt du paquet neutre pour contrer ce marketing déployé autour de l'emballage.

En troisième lieu, les recherches menées sur l'efficacité des paquets neutres sur les femmes sont peu nombreuses (nous en avons recensé cinq). Quatre d'entre elles ont déployé une méthodologie, des *stimuli* et des mesures similaires : les participantes, interrogées sur Internet, devaient donner leur avis sur différents critères après avoir été exposées à des paquets de cigarettes féminins ou des paquets de la même marque mais neutres¹⁴⁻¹⁷. Une étude a été

Figure 1

Paquets de cigarettes féminins vendus en France et paquet neutre vendu en Australie depuis 2012



Paquets féminins vendus en France

Paquets « Vogue » australien et français

menée dans un contexte réel de consommation : il était demandé à des fumeuses de consommer leur tabac dans des paquets neutres pendant une semaine¹⁸. Les résultats de ces recherches montrent que, en comparaison avec un paquet féminin ou un paquet « classique », le paquet neutre réduit les attitudes, perceptions et valeurs positives associées au produit et à l'emballage (mode, minceur, attractivité, etc.), augmente les envies de ne pas fumer, de ne pas fumer devant les autres, d'arrêter de fumer et de réduire sa consommation de tabac.

L'objectif de notre recherche est de compléter ces travaux sur l'impact des paquets neutres sur les femmes et, pour la première fois sur cette population en France, dans une situation réelle de consommation.

Méthode

En mars 2013, des femmes fumeuses quotidiennes et occasionnelles âgées de 25 à 40 ans ont été recrutées par une société d'étude de marché dans cinq villes françaises (Paris, Marseille, Metz, Nantes, Toulouse). Les recruteurs abordaient des femmes dans la rue et leur proposaient de participer à une étude sur le tabagisme. Des questions étaient posées sur leur disponibilité pendant les 10 prochains jours (durée de l'étude), le nombre de cigarettes fumées, leur âge, leur motivation à arrêter de fumer, la marque habituellement fumée, etc. Si elles étaient d'accord et disponibles sur la période de l'étude, il était précisé aux participantes qu'elles devaient acheter le nombre

de paquets de cigarettes nécessaires pour une consommation de 10 jours, puis un rendez-vous à leur domicile était pris. Quelques jours plus tard, le recruteur se rendait chez ces femmes avec le nombre de paquets neutres nécessaires pour la consommation de 10 jours déclarée préalablement (paquets neutres vides et étiquetés au nom de la marque habituellement fumée par la répondante). Ce rendez-vous avait plusieurs objectifs : récupérer les paquets de cigarettes « classiques » achetés par les fumeuses pour leur consommation de 10 jours, les interroger sur ce paquet « classique », transférer les cigarettes de ces paquets dans les paquets neutres et préciser les instructions pour participer à l'étude (fumer seulement les cigarettes des paquets neutres, répondre à un questionnaire envoyé par Internet 10 jours après le début de l'étude, renvoyer ou détruire tous les paquets neutres à la fin de l'étude). À l'issue de ce rendez-vous, un consentement écrit à participer à l'enquête et à suivre les instructions était signé par les répondantes. À la fin de l'étude, les femmes qui avaient participé à l'intégralité de l'enquête recevaient un bon cadeau d'une valeur de 30 euros.

Les paquets neutres utilisés étaient identiques aux paquets australiens (couleur *Pantone 448C*, nom de la marque écrit en *Lucida Sans* et de couleur *Pantone Cool Gray 2C*). Deux avertissements visuels déjà existants en France couvraient 75% de la face avant et arrière des paquets neutres, conformément au projet de Directive européenne des produits du tabac de l'époque -2013- (figure 2).

Figure 2

Paquets de cigarettes neutres utilisés par les fumeuses pendant 10 jours



Les questions suivantes étaient posées aux répondantes sur leur paquet de cigarettes « classique » (interview à domicile, avant l'utilisation des paquets neutres) et sur les paquets neutres après les avoir utilisés pendant 10 jours (questions posées par Internet, envoi d'un courriel aux répondantes) :

- perception et attitudes à l'égard des paquets de cigarettes et de la marque de tabac ;
- perception des cigarettes contenues dans les paquets et des messages sanitaires ;
- sentiments par rapport au fait de fumer et de fumer devant les autres ;
- intentions de comportement (envie d'arrêter, de réduire, etc.).

Les réponses à ces questions étaient mesurées à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points (1 : pas du tout d'accord ; 2 : plutôt pas d'accord ; 3 : pas d'avis ; 4 : plutôt d'accord ; 5 : tout à fait d'accord) ou d'une échelle d'Osgood (pas du tout attrayant=1 vs. très attrayant=5, etc.). Afin de comparer les moyennes obtenues sur les paquets « classiques » vs. les paquets neutres, un test T pour échantillons appariés a été utilisé.

Résultats

Échantillon

Parmi les 198 répondantes recrutées, 142 ont rempli totalement et correctement le questionnaire final (sur Internet) et déclaré avoir seulement utilisé les paquets neutres pendant 10 jours. Les personnes ayant déclaré avoir utilisé des paquets neutres et des paquets « classiques » ont été retirées de l'échantillon. L'âge moyen des fumeuses était de 32,87 ans (écart-type 5,18) et elles avaient toutes entre 25 et 40 ans. Cent femmes étaient des fumeuses quotidiennes

(70,4%) et 42 occasionnelles (29,6%). La consommation moyenne des fumeuses occasionnelles dans les 10 jours précédant l'étude était de 15 cigarettes (écart-type 12,98) ; elle était de 10,95 par jour pour les fumeuses quotidiennes (écart-type 6,1), dont 39 fumaient moins de 10 cigarettes par jour. Concernant la motivation à arrêter de fumer, 10 fumeuses ont déclaré avoir envie d'arrêter dans les six prochains mois (7%), 17 après les six prochains mois (12%), alors que 115 ne souhaitaient pas arrêter (81%). L'ensemble des participantes fumaient habituellement des cigarettes manufacturées (et non des cigarettes à rouler ou d'autres formes de tabac). Cinquante-six femmes (39,4%) ont déclaré qu'elles achetaient parfois des paquets de cigarettes féminins (Virginia Slims, Vogue, etc.). Les marques habituellement consommées au moment de l'étude par les 142 fumeuses étaient les suivantes : Vogue (22), Lucky Strike (16), Marlboro (15), Philip Morris (15), Winston, Camel, Virginia Slims, etc. Concernant les marques non féminines, ce sont majoritairement des cigarettes « légères » (paquets blancs, version Marlboro « gold »), mentholées ou fines (paquet Camel en forme d'étui à rouge à lèvres) qui étaient consommées par les participantes.

Perceptions et attitude à l'égard des paquets de cigarettes et de la marque

Le paquet neutre est significativement moins bien évalué sur les items « attrayant, attirant, stylé, à la mode et élégant » comparativement au paquet de cigarettes « classique ». Les moyennes sur ces attributs vont de 1,86 à 2,13 pour le paquet neutre, contre 3,27 à 3,49 pour le paquet « classique » (tableau 1). L'appréciation par rapport au paquet de cigarettes et à la marque (la même sur les deux paquets) est également significativement plus faible sur le paquet neutre (respectivement 2,08 et 4,10) en comparaison avec le paquet « classique » (respectivement 3,73 et 4,55) (tableau 1).

Tableau 1

Perceptions et attitude de 142 femmes vis-à-vis du paquet et de la marque (paquet « classique » vs. paquet neutre), France, 2013

	Paquet "classique"	Paquet neutre (après 10 jours d'utilisation)	Comparaison
	Moyenne* (écart-type)	Moyenne (écart-type)	t (p)
Perceptions vis-à-vis du paquet			
Pas du tout (1) / très attrayant (5)	3,46 (1,04)	1,92 (1,61)	11,39 (p<0,001)
Pas du tout (1) / très attirant (5)	3,43 (1,12)	1,86 (1,09)	11,18 (p<0,001)
Pas du tout (1) / très stylé (5)	3,49 (1,18)	2,01 (1,16)	9,8 (p<0,001)
Pas du tout (1) / très à la mode (5)	3,27 (1,12)	2,13 (1,16)	8,06 (p<0,001)
pas du tout (1) / très élégant (5)	3,42 (1,15)	2,04 (1,24)	9,84 (p<0,001)
Attitude vis-à-vis du paquet et de la marque			
Je n'aime pas du tout (1) / j'aime beaucoup (5) ce paquet	3,73 (0,96)	2,08 (1,22)	12,35 (p<0,001)
C'est une marque que je n'apprécie pas du tout (1) / que j'apprécie beaucoup (5)	4,55 (0,62)	4,10 (0,81)	5,89 (p<0,001)

* Échelle de 1 à 5.

Perception des cigarettes et des avertissements sanitaires

La qualité perçue des cigarettes habituellement fumées est affectée par leur contenant (tableau 2). Ces cigarettes insérées dans un paquet neutre (vs. le paquet « classique » habituel) sont jugées de qualité moindre (moyenne de 3,79 pour le paquet neutre vs. 4,29 pour le « classique ») et de moins bon goût (3,87 vs. 4,32). Elles sont également perçues plus légères en goût dans le paquet « classique » (3,56) en comparaison avec le paquet neutre (3,11). En revanche, les cigarettes ne sont pas associées à des niveaux significativement différents de goudrons selon leur emballage ($p=27\%$). Enfin, 30,3% des répondantes sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'elles n'ont pas eu l'impression de fumer les mêmes cigarettes lorsqu'elles provenaient du paquet neutre.

Concernant les messages sanitaires apposés sur les paquets, leur crédibilité n'est ni affectée par leur taille (30 et 40% sur le paquet « classique » : format actuel

en France, 75% sur le paquet neutre), ni par leur format (textuel / visuel pour le paquet « classique », visuels sur les deux faces pour le paquet neutre), ni par leur contexte d'insertion (paquet « classique » vs. neutre) ($p=54\%$) (tableau 2). En revanche, les messages sanitaires font davantage prendre conscience des dangers du tabac quand leur taille est supérieure, quand leur format est visuel et qu'ils sont insérés sur un paquet neutre (3,93 pour le paquet neutre vs. 3,37 pour le paquet « classique »).

Sentiments par rapport à la tabagie et au fait de fumer devant les autres

Les participantes ont déclaré ressentir significativement moins de satisfaction et de plaisir à fumer avec un paquet neutre en comparaison avec leur paquet habituel (respectivement 2,91 et 2,99 pour le paquet neutre contre 3,96 et 4,02 pour le paquet « classique ») (tableau 3). Elles se sentaient également plus embarrassées de sortir le paquet neutre devant leurs amis et leurs proches (3,19) que leur paquet habituel (4,68)

Tableau 2

Perceptions de 142 femmes vis-à-vis des cigarettes et des avertissements sanitaires (paquet « classique » vs. paquet neutre), France, 2013

	Paquet «classique»	Paquet neutre (après 10 jours d'utilisation)	Comparaison
	Moyenne* (écart-type)	Moyenne (écart-type)	t (p)
Perception des cigarettes			
Elles ont un bon goût	4,32 (0,73)	3,87 (0,90)	5,05 (p<0,001)
Elles ont un goût léger	3,56 (1,13)	3,11 (0,95)	4,12 (p<0,001)
Elles sont de bonne qualité	4,29 (0,73)	3,79 (0,91)	5,53 (p<0,001)
Elles sont très chargées en goudrons	3,05 (0,95)	3,16 (0,88)	-1,1 (p=0,27)
Perceptions des messages sanitaires			
Ils sont crédibles	4,05 (0,97)	4,10 (0,96)	-0,6 (p=0,54)
Ils font prendre conscience des dangers du tabac	3,37 (1,27)	3,93 (1,06)	-5,09 (p<0,001)

* Échelle de 1 à 5.

Tableau 3

Sentiments de 142 femmes par rapport à la tabagie et au fait de fumer devant les autres (paquet « classique » vs. paquet neutre), France, 2013

	Paquet «classique»	Paquet neutre (après 10 jours d'utilisation)	Comparaison
	Moyenne* (écart-type)	Moyenne (écart-type)	t (p)
Fumer avec ce paquet procure :			
Aucune (1) / beaucoup de satisfaction (5)	3,96 (0,73)	2,91 (1,07)	10,18 (p<0,001)
Aucun (1) / beaucoup de plaisir (5)	4,02 (0,76)	2,99 (1,09)	9,8 (p<0,001)
Sortir ce paquet devant des amis / des proches :			
Est très (1) / pas du tout embarrassant (5)	4,68 (0,73)	3,19 (1,39)	11,54 (p<0,001)
Donne une très mauvaise (1) / très bonne image de soi (5)	3,45 (1,04)	2,73 (1,06)	5,65 (p<0,001)

* Échelle de 1 à 5.

et avaient le sentiment de donner une moins bonne image d'elles avec le paquet neutre (2,73 contre 3,45 pour le paquet « classique »).

Comportements et intentions de comportement

Les comportements et les intentions comportementales sont affectés par le paquet neutre (tableau 4). Ainsi le paquet neutre, en comparaison avec un paquet « classique », donne plus envie aux fumeuses de réduire leur consommation de tabac (2,9 pour le paquet neutre vs. 2,28 pour le paquet « classique »), d'arrêter (2,55 vs. 2,04), de chercher des informations sur l'arrêt (2,53 vs. 2,11), d'écraser une cigarette qu'elles avaient commencée à fumer (2,26 vs. 1,83), de cacher leur paquet devant les autres (2,8 vs 1,41) et de moins fumer devant leur entourage (2,67 vs. 1,84). Le paquet neutre donne également moins envie d'être acheté (2,58) qu'un paquet « classique » (4,03) ou de prendre une cigarette pour la fumer (2,67 vs. 4,05).

Discussion et conclusion

Alors que la prévalence tabagique des femmes reste élevée en France et que l'industrie du tabac les cible avec des paquets de cigarettes féminins très attractifs¹⁹, notre étude avait pour objectif d'évaluer, sur cette population, l'intérêt du paquet neutre, combiné à des avertissements sanitaires de grande taille. Nos résultats corroborent les conclusions des recherches passées quant à l'efficacité de ce dispositif de prévention^{5,6}, celles des études réalisées dans un contexte réel de consommation^{7-10,20,21} et sur des femmes¹⁴⁻¹⁸. En effet, chez les fumeuses interrogées, la consommation de cigarettes emballées dans des paquets neutres pendant 10 jours s'est traduite par :

- un impact sur les intentions de comportement, en accord avec une politique efficace de lutte contre le tabagisme : davantage d'envie d'arrêter de fumer, de réduire sa consommation,

de rechercher des informations sur l'arrêt, etc. Ce résultat est important car la majorité des femmes interrogées n'était pas intéressée par l'arrêt du tabac avant d'utiliser les paquets neutres. Au final, ces femmes non motivées étaient plutôt d'accord (48,7%) ou tout à fait d'accord (45,2%) pour dire que le paquet neutre leur avait donné envie d'arrêter de fumer et de chercher des informations sur l'arrêt du tabac ;

- une baisse de la satisfaction à fumer en général et une gêne à sortir le paquet neutre devant les amis et les proches. Cela laisse penser que le paquet neutre peut contribuer à « dénormaliser » les produits du tabac ;
- une réduction de l'attractivité du paquet de cigarette et de la marque de tabac. Ce résultat est d'autant plus important qu'en France, le paquet de cigarettes est un outil marketing essentiel pour l'industrie du tabac ;
- une amélioration de l'information sur la dangerosité du produit : alors que le goût léger des cigarettes est parfois associé par les consommateurs à une dangerosité moindre²², le paquet neutre réduit cette perception de légèreté. Par ailleurs, la prise de conscience des dangers du produit s'est également accrue avec l'insertion des avertissements visuels de grande taille sur les paquets. Cela conforte l'intérêt de la Directive européenne qui obligera bientôt les États membres à augmenter la taille des messages (65% sur les deux faces du paquet⁽¹⁾) et à adopter un format visuel²³.

⁽¹⁾ En 2013, le projet de Directive européenne prévoyait une taille de 75%. C'est la taille de 65% qui a finalement été retenue dans la Directive 2014.

Tableau 4

Comportements et intentions de comportement de 142 femmes (paquet « classique » vs. paquet neutre), France, 2013

	Paquet "classique"	Paquet neutre (après 10 jours d'utilisation)	Comparaison
	Moyenne* (écart-type)	Moyenne (écart-type)	t (p)
Ce paquet donne envie / vous a donné envie de :			
L'acheter	4,03 (0,81)	2,58 (1,12)	11,47 (p<0,001)
Prendre une cigarette pour la fumer	4,05 (0,86)	2,67 (0,97)	11,98 (p<0,001)
Réduire votre consommation de tabac	2,28 (1,14)	2,9 (1,21)	-5,22 (p<0,001)
Écraser une cigarette fumée	1,83 (0,95)	2,26 (1,11)	-4,01 (p<0,001)
Arrêter de fumer	2,04 (0,98)	2,55 (1,11)	-4,48 (p<0,001)
Chercher des informations sur l'arrêt	2,11 (1,03)	2,53 (1,27)	-3,44 (p<0,001)
Moins fumer devant les autres	1,84 (0,98)	2,67 (1,23)	-7,21 (p<0,001)
Cacher le paquet devant les autres	1,41 (0,69)	2,8 (1,39)	-11,13 (p<0,001)

* Échelle de 1 à 5.

En revanche, ni la crédibilité des avertissements sanitaires ni la perception du taux de goudrons des cigarettes n'ont été affectées par le paquet neutre. Ces constats ont déjà été faits dans des recherches antérieures relatives aux taux de goudrons^{14,17} et à la crédibilité des messages¹⁸. Ces résultats pourraient être liés à une mauvaise compréhension de la question sur les cigarettes « très chargées en goudrons » et au fait que les avertissements insérés sur les paquets neutres étaient déjà connus des répondantes (ces messages sanitaires ont pu augmenter la crédibilité des risques, mais peut-être seulement au moment de leur introduction sur les paquets en France, en 2011).

Si notre étude apporte des résultats importants, il convient toutefois d'en préciser les limites. Tout d'abord, les résultats portent sur une utilisation limitée dans le temps des paquets neutres (10 jours). Il serait intéressant de réaliser des études sur une période plus longue. Ensuite, les modes de collecte différents des réactions des fumeuses (en face à face pour le paquet « classique » et sur Internet pour le paquet neutre) ont pu affecter les résultats (même si les conclusions dégagées sont similaires à celles des recherches passées sur le paquet neutre). Par ailleurs, nous avons testé l'efficacité des paquets neutres combinés à des avertissements visuels de grande taille. Il est donc difficile de dire si c'est plutôt l'effet des avertissements, du paquet neutre ou des deux mesures combinées qui a influencé les réactions des participantes. Toutefois, étant donné que l'OMS recommande l'adoption de ces mesures combinées sur le paquet, il est moins nécessaire d'appréhender précisément l'effet individuel de chacun de ces deux outils de prévention. Enfin, les répondantes étant conscientes de participer à une étude, cela a pu introduire un biais dans les réponses qu'elles ont apportées.

En dépit de ces limites, notre recherche contribue à améliorer les connaissances sur l'efficacité des paquets neutres sur une cible de femmes et dans un contexte réel de consommation de tabac. Elle va dans le sens des données australiennes encourageantes observées depuis l'introduction du paquet neutre (2012) combiné à d'autres mesures (avertissements de grande taille, hausses de prix des produits du tabac). En effet, il a été constaté une baisse de la prévalence tabagique des Australiens de 3,4% en 2013 en comparaison avec 2012, et un recul du tabagisme des jeunes (entre 2010 et 2013 : recul de l'âge de la première cigarette – respectivement 15,9 ans et 15,4 ans – et augmentation de la proportion de jeunes de 18-24 ans qui n'ont jamais fumé – respectivement 72% et 77%)²⁴. ■

Remerciements

Les auteurs remercient la Direction générale de la santé pour le financement de cette recherche effectuée dans le cadre du projet « Impact des paquets de cigarettes neutres standardisés et des avertissements sanitaires sur les perceptions et les comportements des individus » (projet n° 12156*03).

Références

[1] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Premiers résultats tabac et e-cigarette. Caractéristiques et

évolutions récentes. Résultats du Baromètre santé Inpes 2014. Dossier de presse, 24 février 2015. <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/15/dp150224-def.pdf>

[2] Hill C. Épidémiologie du tabagisme. *Rev Prat.* 2012;625:1-5.

[3] Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. <http://www.sante.gouv.fr/tabac-accueil.html>

[4] World Health Organization. Elaboration of guidelines for implementation of Article 11 of the Convention. Third session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Durban, South Africa, 17-22 novembre 2008. http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf

[5] Gallopel-Morvan K. Le paquet de cigarettes neutre ou standardisé : quelle efficacité pour lutter contre le tabagisme ? *Bull Epidémiol Hebd.* 2013;(20-21):227-9. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11490

[6] Moodie C, Stead M, Bauld L, McNeill A, Angus K, Hinds K, et al. Plain tobacco packaging: A systematic review. London: Public Health Research Consortium, 2012. <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=3327>. Mise à jour en 2013 : Moodie C, Angus K, Stead M, Bauld L. Plain tobacco packaging research: An update. Stirling, Scotland: Centre for Tobacco Control Research, Institute for Social Marketing, University of Stirling. 2013. <http://www.stir.ac.uk/media/schools/management/documents/Plain%20Packaging%20Studies%20Update.pdf>

[7] White V, Williams T, Wakefield M. Has the introduction of plain packaging with larger graphic health warnings changed adolescents' perceptions of cigarette packs and brands? *Tob Control.* 2015;24:42-9.

[8] Young JM, Stacey I, Dobbins TA, Dunlop S, Dessaix AL, Currow DC. Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population-based, interrupted time-series analysis. *Med J Aust.* 2014;200(1):29-32.

[9] Wakefield MA, Hayes L, Durkin S, Borland R. Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2013;3:e003175.

[10] Durkin S, Brennan E, Coomber K, Zacher M, Scollo M, Wakefield M. Short-term changes in quitting-related cognitions and behaviours after the implementation of plain packaging with larger health warnings: findings from a national cohort study with Australian adult smokers. *Tob Control.* 2015;24:26-32.

[11] World Health Organization. Why women and girls use tobacco. The Marketing of Tobacco to Women: Global Perspective. In *Gender, women, and the tobacco epidemic.* 2010:105-36. http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_marketing_tobacco_women.pdf

[12] Anderson SJ, Glantz SA, Ling PM. Emotions for sale: cigarette advertising and women's psychosocial needs. *Tob Control.* 2005;14:127-35.

[13] Carpenter CM, Wayne GF, Connolly GN. Designing cigarettes for women: new findings from the tobacco industry documents. *Addiction.* 2005;100:837-51.

[14] Doxey J, Hammond D. Deadly in pink: The impact of female-oriented packaging among young women. *Tob Control.* 2011;20(5):353-60.

[15] Hammond D, Doxey J, Daniel S, Bansal-Travers M. Impact of female-oriented cigarette packaging in the United States. *Nicotine Tob Res.* 2011;13(7):579-88.

[16] Hammond D, Daniel S, White CM. The effect of cigarette branding and plain packaging on female youth in the United Kingdom. *J Adolesc Health.* 2013;52(2):151-7.

[17] White CM, Hammond D, Thrasher JF, Fong GT. The potential impact of plain packaging of cigarette products among Brazilian young women. *BMC Public Health*. 2012;12(1):737.

[18] Moodie CS, Mackintosh AM. Young adult women smokers' response to using plain cigarette packaging: a naturalistic approach. *BMJ Open*. 2013. doi:10.1136/bmjopen-2012-002402.

[19] Hedley D. Smoking prevalence is falling in most countries, but there are exceptions. *Tob J Int*. 2014;5:32-5.

[20] Gallopel-Morvan K, Moodie C, Eker F, Béguinot E, Martinet Y. Perceptions of plain packaging among young adult roll-your-own smokers in France: A naturalistic approach. *Tob Control*. 2015;24(e1):e39-44.

[21] Moodie C, Mackintosh AM, Hastings G, Ford A. Young adult smokers' perceptions of plain packaging: a pilot naturalistic study. *Tob Control*. 2011;20(5):367-73.

[22] Gallopel-Morvan K, Moodie C, Hammond D, Eker F, Béguinot E, Martinet Y. Consumer understanding of cigarette emission labelling. *Eur J Public Health*. 2011;21(3):373-5.

[23] Directive 2014/40/EU of the European Parliament and the Council of 3 April 2014. *Official Journal of the European Union*. 29 avril 2014. <http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/revision/>

[24] Australian Government, Department of Health. Tobacco Control. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tobacco>

Citer cet article

Gallopel-Morvan K, Moodie C, Eker F, Béguinot E, Martinet Y. Efficacité des paquets de cigarettes neutres sur des fumeuses en France : une étude dans un contexte réel de consommation. *Bull Epidémiol Hebd*. 2015;(17-18):308-15. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_5.html

ARTICLE // Article

L'ARRÊT PROGRESSIF DU TABAC EN CONSULTATION DE TABACOLOGIE EN FRANCE ENTRE 2007 ET 2010, UNE OPTION EFFICACE POUR LES GROS FUMEURS

// GRADUAL QUITTING IN FRENCH SMOKING CESSATION SERVICES IN 2007-2010, AN EFFECTIVE OPTION FOR HEAVY SMOKERS

Monique Baha, Anne-Laurence Le Faou (anne-laurence.lefaou@egp.aphp.fr)

Centre de tabacologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP ; Université Paris Diderot, PRES Sorbonne Paris Cité, Paris, France

Soumis le 15.12.2014 // Date of submission: 12.15.2014

Résumé // Abstract

Objectifs – Cette étude décrit le recours à l'arrêt progressif comparé à l'arrêt sans réduction préalable parmi les fumeurs reçus en consultation de tabacologie en France.

Méthodes – Les données de suivi de 28 156 fumeurs adultes reçus en consultation de tabacologie entre 2007 et 2010 ont été examinées. Les facteurs associés aux différents modes d'arrêt ont été déterminés par des modèles de régression multivariée.

Résultats – Seuls 4,4% des fumeurs ont arrêté progressivement tandis que 48,7% ont arrêté de fumer sans réduction préalable. Ces arrêts étaient associés à des taux d'abstinence maintenue un mois de 31,9% et 34,1% respectivement ($p=0,108$). L'arrêt progressif était plus fréquent parmi les consultants avec les caractéristiques suivantes : âge ≥ 45 ans, une forte consommation tabagique initiale, aucune tentative antérieure d'arrêt, une faible confiance en leur capacité d'arrêt et des indicateurs d'anxiété et de dépression. La prescription de formes orales de substitution nicotinique était 2 fois plus fréquente pour les consultants en démarche d'arrêt progressif que pour les consultants en arrêt sans réduction préalable. Un nombre plus élevé de consultations était nécessaire pour arrêter progressivement que pour arrêter sans réduction préalable.

Conclusion – Pour des fumeurs au profil initial sévère, l'arrêt progressif permettrait d'obtenir des taux d'abstinence similaires à ceux ayant arrêté sans réduire. Toutefois, un suivi intensif associé à un traitement adapté semble indispensable pour le succès d'une démarche d'arrêt progressive.

Objectives – This study examines the prevalence and predictors of gradual quitting among treatment-seeking smokers in France.

Methods – This study examined follow-up data on quit attempts among 28,156 adult smokers who attended French smoking cessation services nationwide between 2007 and 2010. Predictors of gradual quitting were determined using multivariate regression models.

Results – Only 4.4% quit gradually whereas 48.7% quit abruptly ; 34.1% of abrupt quitters and 31.9% of gradual quitters were abstinent at 1 month post-quit ($p=0.108$). Gradual quitting was associated with the following characteristics: older age, heavy smoking at baseline, no previous quit attempts, low self-efficacy, baseline intake

of anxiolytics, symptoms of depression and history of depressive episodes. Prescription of oral nicotine replacement therapy (NRT) only as opposed to combination NRT doubled the odds of gradual quitting. Likelihood of gradual quitting improved with the number of follow-up visits.

Conclusion – *Our findings suggest that hard-to-treat smokers may be more likely to quit gradually than abruptly. However, intense follow-up with adapted treatment appears to be crucial to achieve cessation gradually in French smoking cessation services.*

Mots-clés : Sevrage tabagique, Sevrage progressif, Sevrage brutal, Traitement de substitution nicotinique, France
// Keywords: Smoking cessation, Gradual quitting, Abrupt quitting, Nicotine replacement therapy, France

Introduction

Les récentes recommandations de prise en charge du sevrage tabagique proposent de permettre au fumeur, lorsqu'il n'est pas prêt à l'arrêt complet, de passer par une étape de réduction de sa consommation¹. En France, cette proposition de réduction progressive vient s'inscrire dans un contexte de prévalence tabagique élevée et de moindre intérêt pour le sevrage. En effet, entre 2005 et 2010, le pourcentage de fumeurs quotidiens souhaitant arrêter de fumer est passé de 64,8% à 57,6%². Par ailleurs, selon le Baromètre santé 2010, 44,7% des fumeurs souhaitant arrêter de fumer envisageaient de le faire progressivement².

Une méta-analyse Cochrane a mis en évidence que l'arrêt progressif et l'arrêt sans réduction préalable entraînaient des taux d'abstinence similaires, indépendamment des traitements pharmacologiques employés³. Toutefois, l'enquête multinationale *International Tobacco Control* (ITC) a produit des résultats contraires en population générale⁴. En pratique quotidienne de tabacologie, contrairement au contexte des essais cliniques, les fumeurs ont la possibilité de privilégier un des deux modes d'arrêt. Il est donc possible que des profils différents expliquent des modes d'arrêt différents, avec peut-être un impact sur le succès au sevrage à évaluer.

Dans le souci d'évaluer l'efficacité, pour différents profils de fumeurs, de l'aide au sevrage offerte en consultation de tabacologie, la présente étude avait pour but d'examiner la part de fumeurs optant pour un arrêt progressif, les caractéristiques des fumeurs selon leur mode d'arrêt et enfin, les taux d'abstinence associés à l'arrêt progressif comparé à l'arrêt sans réduction préalable.

Matériel et méthodes

Population

Entre octobre 2007 et décembre 2010, les 230 consultations de dépendance tabagique participant à la base de données CDTnet (<https://cdtnet.spim.jussieu.fr/introduction.action>) ont reçu 62 508 nouveaux consultants. Ces consultations sont majoritairement des services de tabacologie ou d'addictologie hospitaliers. La moitié des nouveaux consultants ne revient pas pour une seconde consultation, pourcentage également observé au Royaume-Uni (où il n'est cependant pas évalué régulièrement)⁵. Au cours de la première consultation, les fumeurs ont complété

le dossier national standardisé de consultation de tabacologie (CDT). Tous les questionnaires complets sont systématiquement saisis dans la base de données CDTnet par les équipes des consultations, même si les patients ne sont pas suivis.

Notre analyse a été restreinte à l'échantillon des consultants adultes (âgés de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes), pour lesquels des données de suivi étaient disponibles ; ceci représentait 28 156 personnes ayant assisté à au moins 2 consultations.

Données

Le dossier CDT a été réalisé en collaboration avec l'Inpes, le ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la CnamTS, la Société française de tabacologie et le Respaad (anciennement Réseau hôpital sans tabac). Ce dossier permet aux consultants de renseigner des informations sociodémographiques, des données de comportement tabagique, de consommation d'alcool et de cannabis, de prise de médicaments psychotropes et d'antécédents de dépression. Le détail des variables est disponible sur le site Internet de l'Inpes ainsi que sur le site <https://cdtnet.spim.jussieu.fr>. En 2015, une version actualisée du dossier CDT a été élaborée à partir des résultats de l'équipe de recherche de la base CDTnet.

En consultation de tabacologie, l'aide au sevrage associe la prescription de traitements pharmacologiques (traitement de substitution nicotinique -TSN, ou varénicline) à une prise en charge comportementale ou psychosociale. Le monoxyde de carbone (CO) est mesuré dans l'air expiré au cours des consultations de suivi, ce qui permet de vérifier le statut tabagique rapporté par le consultant. L'intervalle médian entre deux consultations était de 14,6 jours pour ceux ayant arrêté sans réduction préalable, et de 21 jours pour ceux ayant arrêté progressivement.

L'examen des données de suivi a fait ressortir 3 groupes de consultants : ceux ayant arrêté de fumer après avoir réduit de moitié leur consommation tabagique initiale, ceux ayant arrêté de fumer sans réduction préalable, et ceux n'ayant jamais arrêté de fumer au cours de leur suivi en tabacologie. Nous ne présenterons pas ces derniers dans le présent article qui est centré sur l'arrêt. Le profil des consultants en échec de sevrage a été rapporté dans une précédente publication⁶.

Pour définir l'arrêt progressif, nous avons retenu le critère de réduction de moitié de la consommation tabagique car il s'agit de l'objectif le plus fréquemment

rapporté pour des fumeurs souhaitant réduire avant l'arrêt. Notre critère de jugement était l'abstinence maintenue quatre semaines, validée par des mesures de CO ≤ 10 parties par million (ppm). Nous avons calculé le taux de sevrage en nous basant sur la population des consultants ayant fait une tentative d'arrêt pendant le suivi et non pas sur l'ensemble des nouveaux consultants. Cela nous permet d'obtenir un chiffre qui puisse être comparé aux résultats des services d'aide au sevrage anglais, dans lesquels les consultants non retournés en consultation sont systématiquement exclus du calcul du taux d'abstinence.

Analyses

Des analyses descriptives ont été réalisées à l'aide des tests du Chi² pour les variables catégorielles et des analyses de variance pour les variables continues. Afin de mettre en évidence les facteurs associés au mode d'arrêt, nous avons utilisé deux modèles logistiques multivariés ajustés sur les données recueillies en première consultation. Le premier modèle a été ajusté uniquement sur les caractéristiques de base des fumeurs. Les résultats de ce modèle sont présentés dans le tableau 1. Le second modèle a été ajusté sur les caractéristiques de base des fumeurs et les modalités de prise en charge du sevrage afin de mettre en évidence les différences de prise en charge selon le mode d'arrêt. Les résultats de ce modèle sont présentés dans le tableau 2.

Afin de tester l'effet du mode d'arrêt sur l'abstinence maintenue un mois, un modèle logistique a été ajusté sur les caractéristiques de base des fumeurs et les modalités de prise en charge du sevrage qui étaient significativement associées à l'abstinence en comparaison bivariée. Les variables d'ajustement étaient : niveau d'études, situation professionnelle, prise habituelle d'anxiolytiques et d'antidépresseurs, score HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) pour l'anxiété et la dépression, antécédent de dépression nerveuse, nombre de précédentes tentatives d'arrêt, niveau de consommation initiale de cigarettes, score de Fagerström, niveau de confiance pour l'arrêt, consommation de cannabis, mésusage d'alcool, traitements prescrits et nombre de consultations.

Les p-values $\leq 0,05$ et les intervalles de confiance à 95% (IC) d'odds-ratio (OR) non inclusifs de l'unité ont été retenus comme significatifs. Les données ont été traitées à l'aide du logiciel SAS[®] version 9.2.

Résultats

53,3% (n=14 960) des consultants suivis en consultation de tabacologie ont arrêté de fumer durant leur suivi : 48,7% (n=13 709) ont arrêté de fumer sans réduction préalable et 4,4% (n=1 251) ont arrêté progressivement.

Profil des consultants ayant arrêté progressivement

Le tableau 1 présente le profil des consultants selon leur mode d'arrêt. Les résultats de l'analyse multivariée

montrent que les personnes peu éduquées et les chômeurs n'étaient pas significativement plus souvent des « réducteurs ». En revanche, l'arrêt progressif était plus fréquent (OR=1,5) chez les consultants âgés de 45 ans et plus que chez les plus jeunes. En analyse bivariée, tous les indicateurs de troubles anxio-dépressifs étaient plus fréquents chez les consultants qui ont ensuite arrêté progressivement que chez ceux ayant arrêté sans réduction (p<0,0001, sauf pour le score HAD d'anxiété : p=0,0009). En revanche, une fois ajustés dans le modèle multivarié, seuls la prise habituelle d'anxiolytiques (OR=1,33) et le fait d'avoir un antécédent de dépression nerveuse (OR=1,21) se sont révélés des facteurs prédictifs d'une démarche d'arrêt progressif.

Le fait d'être un fumeur de ≥ 21 cigarettes par jour avant le suivi était un facteur prédictif clé de l'arrêt progressif (OR=1,45), tout comme le fait de n'avoir jamais tenté d'arrêter de fumer par le passé (OR=1,39). En outre, les consultants ayant coté une plus faible confiance en leur capacité d'arrêt lors de leur première consultation ont plus souvent réalisé un arrêt progressif qu'un arrêt sans réduction.

Effet de la prise en charge sur le mode d'arrêt

Près de la moitié des consultants ayant arrêté sans réduction préalable ont réalisé cet arrêt au bout de 2 ou 3 consultations (tableau 2). En revanche, aucun « réducteur » n'a arrêté de fumer avant la 4^e consultation. La moyenne, pour ces derniers, était de 5 consultations avant l'arrêt.

La prise en charge proposée en première intention aux consultants en arrêt progressif comprenait une prescription de TSN oraux ou une prise en charge comportementale seule plus souvent que pour les consultants en arrêt sans réduction préalable (tableau 2). Nous avons vérifié que le nombre moyen de consultations n'était pas significativement différent pour les « réducteurs » auxquels des médicaments avaient été prescrits comparé au nombre de consultations pour ceux qui n'avaient pas reçu de prescription (données non présentées).

Taux d'abstinence selon le mode d'arrêt

Parmi les consultants ayant arrêté de fumer, le taux d'abstinence maintenue pendant un mois était de 31,9% chez les consultants ayant arrêté progressivement et de 34,1% chez les consultants ayant arrêté sans réduction préalable. Il n'y avait pas de différence significative entre ces deux taux (p=0,108). L'absence d'effet du mode d'arrêt sur l'abstinence a été vérifiée par modélisation multivariée, l'OR associé à l'arrêt progressif étant 1,01 (IC95%:[0,88-1,17]).

Discussion

La moitié des fumeurs suivis en consultation de tabacologie du réseau CDT a arrêté de fumer. Il s'agissait principalement d'arrêts sans réduction préalable, seule une faible part ayant arrêté de façon progressive. Les facteurs associés au fait d'arrêter

Tableau 1

Caractéristiques des personnes recourant aux consultations de dépendance tabagique : comparaison des consultants ayant arrêté de fumer sans réduction préalable avec les consultants ayant arrêté de fumer progressivement, France, 2007-2010

	Consultants ayant arrêté sans réduction	Consultants ayant arrêté progressivement	Arrêt progressif vs. arrêt sans réduction
	n (%)	n (%)	OR [IC95%]
Femmes	6 517 (47,5)	603 (48,2)	1,11 [0,97-1,26]
Hommes	7 192 (52,5)	648 (51,8)	Référence
18-44 ans	6 258 (45,6)	445 (35,6)	Référence
≥45 ans	7 451 (54,4)	806 (64,4)	1,50 [1,30-1,72]
Sans diplôme	2 650 (19,3)	252 (20,1)	Référence
BEP, CAP	3 886 (28,4)	342 (27,3)	0,98 [0,82-1,18]
Niveau lycée ou Baccalauréat	2 880 (21,0)	276 (22,1)	1,06 [0,88-1,29]
Études supérieures	4 293 (31,3)	381 (30,5)	1,14 [0,95-1,36]
Actifs	8 726 (63,7)	693 (55,4)	Référence
Retraités	1 854 (13,5)	208 (16,6)	1,27 [1,06-1,52]
Chômeurs	1 064 (7,8)	108 (8,6)	1,14 [0,91-1,42]
Inactifs	915 (6,7)	93 (7,4)	1,12 [0,88-1,43]
Étudiants ou apprentis	225 (1,6)	23 (1,8)	1,51 [0,95-2,39]
Adultes handicapés	925 (6,7)	126 (10,1)	1,21 [0,97-1,52]
Prise habituelle d'anxiolytiques	2 243 (16,4)	330 (26,4)	1,33 [1,12-1,59]
Prise habituelle d'antidépresseurs	2 168 (15,8)	313 (25,0)	1,11 [0,92-1,33]
Score de HAD≥11 - anxiété	4 426 (32,3)	466 (37,2)	0,96 [0,83-1,10]
Score de HAD≥8 - dépression	2 369 (17,3)	304 (24,3)	1,16 [0,99-1,35]
Antécédents de dépression nerveuse	3 322 (24,2)	415 (33,2)	1,21 [1,04-1,40]
Aucune précédente tentative d'arrêt	3 319 (24,2)	376 (30,1)	1,39 [1,20-1,62]
Une précédente tentative d'arrêt	4 123 (30,1)	353 (28,2)	1,04 [0,90-1,21]
≥2 précédentes tentatives d'arrêt	6 267 (45,7)	522 (41,7)	Référence
≤10 cigarettes par jour avant le suivi	2 483 (18,1)	142 (11,3)	Référence
11-20 cigarettes par jour avant le suivi	7 149 (52,2)	593 (47,4)	1,15 [0,94-1,42]
≥21 cigarettes par jour avant le suivi	3 898 (28,4)	514 (41,1)	1,45 [1,13 -1,86]
Score de Fagerström - moyenne (et)	5,7 (2,4)	6,4 (2,3)	1,03 [0,99-1,07]
CO expiré initial - moyenne (et)	15,9 (13,0)	20,8 (13,4)	1,02 [1,02-1,03]
Confiance en soi pour l'arrêt (1-10) - moyenne (et)	6,0 (2,6)	5,3 (2,5)	0,93 [0,91-0,95]
Consommation de cannabis durant l'année écoulée	1 151 (8,4)	114 (9,1)	1,18 [0,95-1,47]
Mésusage d'alcool (DETA≥2)	3 061 (22,3)	347 (27,7)	1,16 [1,01-1,34]
Total	13 709 (100,0)	1 251 (100,0)	

HAD : *Hospital Anxiety and Depression Scale* ; et : écart-type.

progressivement indiquent qu'il s'agit de personnes un peu plus âgées, sans doute installées dans un tabagisme important depuis plusieurs années et manquant de confiance face à une première tentative de sevrage.

Les taux d'abstinence parmi nos consultants suivis étaient similaires à ceux obtenus dans les services britanniques d'aide à l'arrêt du tabac en 2011, soit 34%⁷. Certaines des caractéristiques des fumeurs en démarche d'arrêt progressif ont été identifiées

Tableau 2

Prescriptions et nombre de consultations selon le mode d'arrêt du tabac dans les consultations de tabacologie, France, 2007-2010

	Consultants ayant arrêté sans réduction	Consultants ayant arrêté progressivement	Arrêt progressif vs. arrêt sans réduction
	n (%)	n (%)	OR [IC95%]
Prise en charge comportementale sans prescription pharmacologique	2 002 (14,6)	226 (18,1)	1,36 [1,13-1,65]
Prise en charge comportementale avec prescription de formes orales de TSN	1 387 (10,1)	248 (19,8)	2,49 [2,04-3,04]
Prise en charge comportementale avec prescription de patch nicotinique	2 361 (17,2)	148 (11,8)	0,95 [0,77-1,18]
Prise en charge comportementale avec prescription de patch nicotinique et de formes orales de TSN	5 945 (43,4)	452 (36,1)	Référence
Prise en charge comportementale avec prescription de varénicline	1 964 (14,3)	173 (13,8)	1,41 [1,15-1,73]
2-3 consultations	6 632 (48,4)	0 (0,0)	N/A
4-6 consultations	5 673 (41,4)	572 (45,7)	Référence
≥7 consultations	1 404 (10,2)	679 (54,3)	4,32 [3,78- 4,94]
Total	13 709 (100,0)	1 251 (100,0)	

TSN : traitement de substitution nicotinique.

N/A : non applicable.

dans la littérature comme étant des facteurs prédictifs de l'échec du sevrage. Nos résultats suggèrent ainsi qu'une stratégie de réduction avant arrêt complet peut être bénéfique pour le sevrage de fumeurs ayant un profil *a priori* sévère.

Notre hypothèse pour expliquer le succès des « réducteurs » en dépit de leur profil tabacologique plus sévère est que ceux-ci avaient peut-être opté pour une stratégie de réduction dès la première consultation. Par conséquent, la prise en charge et les prescriptions proposées par les tabacologues ont pu être adaptées au projet de réduction progressive de leurs patients. Ainsi, les fumeurs en démarche d'arrêt progressif ont reçu des prescriptions de formes orales de TSN deux fois plus souvent que les fumeurs en arrêt sans réduction préalable. Plusieurs essais cliniques randomisés ont montré que les formes orales de TSN (notamment gommes ou inhaleurs) favorisent la réduction progressive^{8,9}. Par ailleurs, l'impact du nombre de consultations sur le succès du sevrage tabagique en consultation de tabacologie a également été observé dans d'autres pays¹⁰.

Seuls 4,4% des consultants ayant arrêté de fumer l'ont fait de manière progressive, ce qui paraît être en contradiction avec l'intérêt manifesté par les fumeurs pour la réduction progressive dans le Baromètre santé 2010². Il est possible que ce faible pourcentage soit simplement lié au fait que, jusqu'aux récentes recommandations de 2013, l'arrêt sans réduction préalable était privilégié dans l'aide au sevrage tabagique^{3,4}. Quoi qu'il en soit, l'absence de différence significative entre les taux d'abstinence associés aux deux modes d'arrêt est en accord avec les résultats obtenus en essais randomisés³.

Conclusion

Nos résultats permettent de faire passer un message encourageant aux fumeurs les plus sévères : une stratégie d'arrêt progressif, bien encadrée par un suivi intensif et des traitements adaptés à la réduction, peut les conduire à un sevrage réussi. La promotion de ce message dès la première consultation de tabacologie pourrait en outre contribuer à réduire le pourcentage de fumeurs qui ne reviennent pas en consultation après le premier contact. ■

Remerciements

Les auteurs remercient Abdelali Boussadi, responsable informatique de la base de données CDTnet, et les équipes participant au programme CDT. Des fonds de recherche du Laboratoire Pfizer ont été utilisés pour financer le poste de recherche en santé publique de Monique Baha.

Références

- [1] Haute Autorité de santé. Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Saint-Denis: HAS;2014.59 p. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-labstinence-en-premier-recours
- [2] Guignard R, Beck F, Richard JB, Peretti-Watel P. Le tabagisme en France. Analyse du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Inpes (coll. Baromètres santé); 2013. 56 p. <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp#tabac>
- [3] Lindson-Hawley N, Aveyard P, Hughes JR. Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11:CD008033.
- [4] Cheong Y, Yong HH, Borland R. Does how you quit affect success? A comparison between abrupt and gradual methods using data from the International Tobacco Control Policy Evaluation Study. *Nicotine Tob Res.* 2007;9:801-10.

[5] Lowey H, Fullard B, Tocque K, Bellis M. Are smoking cessation services reducing inequalities in health? An evaluation study. Liverpool: North West Public Health Observatory. Liverpool John Moores University; 2002.

[6] Baha M, Le Faou AL. Gradual versus abrupt quitting among French treatment-seeking smokers. *Prev Med.* 2014;63:96-102.

[7] West R, May S, West M, Croghan E, McEwen A. Performance of English stop smoking services in first 10 years: analysis of service monitoring data. *BMJ (Clinical Research Ed).* 2013;347:f4921.

[8] Rennard SI, Glover ED, Leischow S, Daughton DM, Glover PN, Muramoto M, *et al.* Efficacy of the nicotine inhaler in smoking reduction: A double-blind, randomized trial. *Nicotine Tob Res.* 2006;8:555-64.

[9] Shiffman S, Ferguson SG, Strahs KR. Quitting by gradual smoking reduction using nicotine gum: A randomized controlled trial. *Am J Prev Med.* 2009;36:96-104.e1.

[10] Dorner TE, Trostl A, Womastek I, Groman E. Predictors of short-term success in smoking cessation in relation to attendance at a smoking cessation program. *Nicotine Tob Res.* 2011;13:1068-75.

Citer cet article

Baha M, Le Faou AL. L'arrêt progressif du tabac en consultation de tabacologie en France entre 2007 et 2010, une option efficace pour les gros fumeurs. *Bull Epidémiol Hebd.* 2015; (17-18):315-20. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_6.html

ARTICLE // Article

PERCEPTION ET USAGE DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE DANS LA POPULATION ÉTUDIANTE DU CAMPUS DE VILLEJEAN, RENNES, AVRIL 2014

// PERCEPTION AND USE OF THE ELECTRONIC CIGARETTE AMONG THE STUDENT COMMUNITY OF THE VILLEJEAN CAMPUS, RENNES (FRANCE), APRIL 2014

Stagiaires du cours IDEA 2014*¹, Hubert Isnard², Brigitte Helynck³, Pascal Crépey^{1,4} (pascal.crepey@ehesp.fr)

¹École des hautes études en santé publique, Rennes, France

²Epiter, Saint-Maurice, France

³Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

⁴UMR 190, Émergence des pathologies virales, Marseille, France

* Les stagiaires du cours d'épidémiologie appliquée IDEA 2014 : Marie Amsilli, Kristell Aury-Hainry, Jade Assoukpa, Euripide Avokpaho, Norbert Belon, Sophie Blanchi, Amandine Bonnay, Anaïs Broban, Valentina Carnimeo, Fanny Collange, Arsène Hema, Hervé Le Perff, Hélène Lepoivre, Hager Letaief, Olivier Lorin de la Grandmaison, Mathilde Melin, Céline Pacault, Hélène Perin, Marion Petit-Sinturel, Rémi Poirier, Catherine Rey-Quinio, Maelle Robert, Leila Saboni, Asma Saidouni, Jessica Sayyad Neerkorn, Marion Subiros, Noémie Vanel, Fabien Taieb.

Soumis le 13.01.2015 // Date of submission: 01.13.2015

Résumé // Abstract

Introduction – Apparues en 2004, les cigarettes électroniques sont utilisées par des millions de personnes dans le monde, dont de nombreux fumeurs, comme aide au sevrage tabagique. Cependant, leur place dans la lutte anti-tabac est controversée en raison d'un manque d'études permettant d'éclairer le débat de santé publique qu'elles suscitent.

Méthodes – Une enquête transversale sur la population étudiante du campus de Villejean à Rennes a été réalisée en avril 2014. Les objectifs principaux étaient d'estimer la proportion d'utilisateurs dans la population étudiante et d'évaluer l'impact du « vapotage » sur la consommation de tabac. Une analyse multivariée a permis de mettre en évidence les principaux facteurs associés au vapotage régulier.

Résultats – Les enquêteurs ont interrogé 1 362 étudiants (6,9% du campus). La proportion d'étudiants ayant expérimenté la cigarette électronique est estimée à 35,3% [32,8% ; 37,9%] pour 5,7% [4,5% ; 7,0%] de vapoteurs réguliers. L'analyse multivariée montre qu'être « fumeur quotidien » (ratio de prévalence ajusté (RP) 11,8 [IC95%:5,3-26,5]), penser que la cigarette électronique est un bon moyen de sevrage tabagique (RP 4,29 [IC95%:1,69-10,91]), et qu'elle est plus économique (RP 2,44 [IC95%:1,01-5,91]) sont les principaux facteurs associés au vapotage régulier. Les vapoteurs réguliers déclarent à 68% avoir diminué leur consommation de tabac, et à 24% l'avoir arrêtée.

Conclusion – Bien que déclarative, cette étude évalue l'usage et l'impact potentiel de la cigarette électronique sur la diminution et l'arrêt du tabac chez les étudiants. Ces résultats montrent l'urgence de la réalisation d'études cliniques d'envergure permettant de mesurer précisément l'impact sanitaire de ce phénomène.

Introduction – Since 2004, electronic cigarettes are used by millions of individuals worldwide, among them smokers trying to quit smoking. However, their role in the fight against tobacco is discussed because of the lack of studies to enlighten the public health debate.

Methods – A cross sectional study was performed on the student population of the Villejean Campus in Rennes, France, in April 2014. The primary objectives were to estimate the proportion of users among the students, and evaluate the impact of electronic cigarette use on tobacco consumption. A multivariate analysis was performed to identify the main determinants of regular electronic cigarette use.

Results – Interviewers questioned 1,362 students (6.9% of the campus). The proportion of students having tested an electronic cigarette was estimated to 35.3% [32.8% ; 37.9%] with 5.7% [4.5% ; 7.0%] of regular users. The multivariate analysis shows that being a “daily smoker” (prevalence ratio (PR) 11.8 [95%CI:5.3-26.5]), thinking that electronic cigarette is a good way of quitting tobacco (PR 4.29 [95%CI:1.69-10.91]), and is cheaper than tobacco (PR 2.44 [95%CI:1.01-5.91]) are the main factors associated to regular electronic cigarette use. Among regular users, 68% reported having decreased their tobacco consumption, and 24% having stopped.

Conclusion – Although based on declarations, this study evaluates the use and potential impact of the electronic cigarette on the reduction of tobacco consumption among students. Our results show the need for large-scale clinical studies measuring the sanitary impact of this new practice.

Mots-clés : Cigarette électronique, Étude transversale, Sevrage tabagique, Tabagisme, Étudiants
// **Keywords :** Electronic cigarette, Cross-sectional study, Smoking cessation, Smoking, Students

Introduction

Depuis leur lancement en 2004, les cigarettes électroniques (e-cigarettes) ont été achetées par des millions de personnes aux États-Unis et en Europe et leurs ventes pourraient dépasser les ventes de cigarettes en une décennie¹. Certaines études suggèrent que les e-cigarettes pourraient aider les fumeurs à cesser ou au moins réduire leur consommation²⁻⁴. Cependant, les preuves de leur efficacité par rapport à d'autres méthodes n'ont pas encore été apportées⁵. La place des e-cigarettes dans la lutte contre le tabagisme est donc controversée^{6,7}. En effet, elles peuvent d'une part normaliser à nouveau l'acte de fumer, et d'autre part poser un risque sanitaire direct, des substances toxiques ayant été mises en évidence dans leurs vapeurs⁸. Cependant, les caractéristiques de l'utilisation de la cigarette électronique (vapotage) et de ses utilisateurs (vapoteurs) en France restent encore peu connues, à l'exception de l'étude Etincel menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en 2013⁹, et de l'enquête Baromètre santé 2014 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)¹⁰.

Le tabagisme étant particulièrement prévalent dans la population étudiante française¹¹, nous avons réalisé une étude transversale au sein d'un campus universitaire afin d'estimer la prévalence de l'usage d'e-cigarette dans cette population et d'estimer les liens entre vapotage et consommation de tabac.

Méthodes

Une enquête transversale a été conduite au cours d'une seule journée, en avril 2014, sur le campus de Villejean (Rennes), par 28 stagiaires de la formation d'épidémiologie appliquée IDEA, organisée par l'École des hautes études en santé publique et l'Institut de veille sanitaire. Un échantillon a été constitué à partir de la population étudiante présente : neuf lieux répartis sur l'ensemble du campus et identifiés comme étant les principaux lieux de passage ont été sélectionnés, et les étudiants fréquentant ces lieux ont été sélectionnés

avec un « pas de sondage temporel » correspondant au temps d'administration du questionnaire. Le nombre de sujets nécessaire a été évalué à 1 500 participants sur la base d'un taux de prévalence du vapotage de 3%, d'un risque *alpha* de 5% et d'une précision souhaitée de 1,5%. Les données ont été recueillies en face à face, via un questionnaire standardisé, ainsi que des données succinctes auprès des étudiants refusant de participer à l'enquête (âge, sexe, statut vapoteur et/ou fumeur).

Le statut tabagique et le vapotage ont été définis selon les modalités suivantes : les **non-fumeurs** n'ont jamais fumé, les **anciens fumeurs** ont déjà fumé mais pas dans les 30 derniers jours, les **fumeurs occasionnels** ont fumé dans les 30 derniers jours mais pas quotidiennement, les autres sont des **fumeurs quotidiens**. Les **non-vapoteurs** n'ont jamais essayé l'e-cigarette, les **vapoteurs réguliers** vapotent au moins une fois par semaine (71% d'entre eux vapotent tous les jours), les **vapoteurs expérimentateurs ou occasionnels** vapotent ou ont vapoté moins d'une fois par semaine dans les 30 derniers jours et les **ex-vapoteurs** sont d'anciens vapoteurs réguliers n'ayant pas vapoté depuis au moins 30 jours. Le questionnaire a été informatisé sur la plateforme Wepi® (EpiConcept) et la saisie a été faite sur tablette, smartphone (application ODK) ou sur papier.

Les analyses ont été réalisées à l'aide de Stata 13.0® (Stata Corporation, College Station, Texas, USA). Les comparaisons entre variables ont été réalisées au moyen des tests de Student, Chi2 ou des tests exacts de Fisher. Les déterminants retenus dans les régressions multivariées avaient une valeur $p < 20\%$ dans une première analyse univariée. Ces régressions ont utilisé des modèles de Poisson, avec correction de la variance par l'algorithme d'Huber/White/Sandwich, afin d'obtenir des ratios de prévalence (RP).

Résultats

Sur 19 799 étudiants inscrits sur le campus de Villejean à Rennes, 1 496 (7,6%) ont pu être interrogés, parmi lesquels 1 362 (91%) ont accepté de participer.

Les femmes représentaient 62% de l'échantillon et l'âge moyen était de 21 ans, avec des extrêmes de 17 à 58 ans. Les caractéristiques d'âge, de sexe et d'utilisation de l'e-cigarette des 134 étudiants ayant refusé de participer n'étaient pas statistiquement différentes de celles des répondants, sauf sur l'usage du tabac, plus important chez les répondants (52% vs. 36%, $p < 0,001$).

Parmi les étudiants ayant répondu à l'enquête, 5,7% étaient vapoteurs réguliers, 2,1% ex-vapoteurs et 35,3% expérimentateurs. Un peu plus de la moitié (56,9%) n'avaient jamais vapoté (tableau 1). De plus, un seul vapoteur régulier sur 77 (1,39%) déclarait n'avoir jamais fumé de cigarette, les non-fumeurs représentaient 2,91% des expérimentateurs (14 sur 481).

Les vapoteurs utilisaient majoritairement leur e-cigarette dans les espaces privés (70,3%) ainsi qu'à l'extérieur (38,7%). La quasi-totalité des vapoteurs réguliers les utilisaient avec de la nicotine (96,1%).

Sur l'ensemble des vapoteurs interrogés, une large majorité (80%) déclarait avoir essayé l'e-cigarette pour la nouveauté, 18% pour réduire leur consommation de tabac et 15% pour des raisons économiques (figure).

Parmi l'ensemble des vapoteurs, 66% trouvaient que l'e-cigarette procure moins de plaisir que le tabac. Ce phénomène était plus marqué chez les fumeurs quotidiens (81%) que chez les fumeurs non-réguliers (60%) et les anciens fumeurs (28%) ($p < 0,001$).

Une comparaison entre les étudiants ayant des comportements établis de vapoteurs réguliers ou de non-vapoteurs a été réalisée ; les anciens vapoteurs et les vapoteurs « expérimentateurs » ont été exclus

de cette comparaison (tableau 2). Cette comparaison indique que la moyenne d'âge des vapoteurs réguliers et des non-vapoteurs n'était pas statistiquement différente. Les étudiants masculins étaient 1,57 [1,02 ; 2,40] fois plus nombreux à vapoter régulièrement que les étudiantes. Concernant les filières d'études, l'analyse univariée montre que la filière sciences humaines compte plus de vapoteurs réguliers que les autres filières (RP : 3,08 [1,46 ; 6,48]). Par ailleurs, comparé aux non-fumeurs dans cette filière, il existait là aussi un usage régulier de l'e-cigarette beaucoup plus fréquent chez les fumeurs occasionnels (RP : 27,15 [3,57 ; 206,67]) ou quotidiens (RP : 82,37 [11,5 ; 590,14]).

Quelle que soit la catégorie du répondant, l'e-cigarette semblait être majoritairement perçue comme moins dangereuse que le tabac. Parmi les vapoteurs réguliers, une plus grande proportion considérait l'e-cigarette sans danger pour son utilisateur ($p < 0,007$) et son entourage ($p < 0,001$). Les fumeurs n'ayant jamais vapoté étaient moins nombreux à penser que le vapotage modifie favorablement les relations sociales ($p < 0,001$). Enfin, les vapoteurs étaient significativement plus nombreux à penser que l'e-cigarette est financièrement plus avantageuse que le tabac ($p < 0,001$).

De plus, 64% des étudiants interrogés pensaient que l'e-cigarette pouvait être une aide au sevrage tabagique. Cette opinion montait à plus de 85% parmi les vapoteurs réguliers ($p < 0,001$).

Les fumeurs quotidiens de notre enquête étaient plus nombreux à avoir essayé d'arrêter de fumer (51%) que les fumeurs occasionnels (35%) ($p < 0,005$). Parmi ces fumeurs ayant tenté le sevrage, 75% l'avaient fait sans autre aide que leur seule volonté et 20% avaient

Tableau 1

Distribution, en fonction du statut tabagique et de la pratique de la cigarette électronique, des étudiants ayant répondu à l'enquête « vapotage » Campus Villejean, Rennes, avril 2014

Catégorie de statut tabagique	Pratique de la cigarette électronique				Total
	Vapoteur régulier	Ex-vapoteur	Expérimentateur	Non-vapoteur	
Fumeur quotidien	58 12,03%	24 4,98%	270 56,02%	130 26,97%	482 100%
Fumeur occasionnel	12 5,29%	3 1,32%	106 46,70%	106 46,70%	227 100%
Ancien fumeur	6 1,61%	2 0,54%	91 24,46%	273 73,39%	372 100%
Non-fumeur	1 0,36%	0 0,00%	14 4,98%	266 94,66%	281 100%
Total	77 5,65%	29 2,13%	481 35,32%	775 56,90%	1 362 100%
[IC95%]	[4,5%-7,0%]	[1,4%-3,0%]	[32,8%-37,9%]	[54,2%-59,6%]	

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure

Principales motivations à l'usage de l'e-cigarette des vapoteurs de l'étude. Enquête « vapotage » Campus Villejean, Rennes, avril 2014

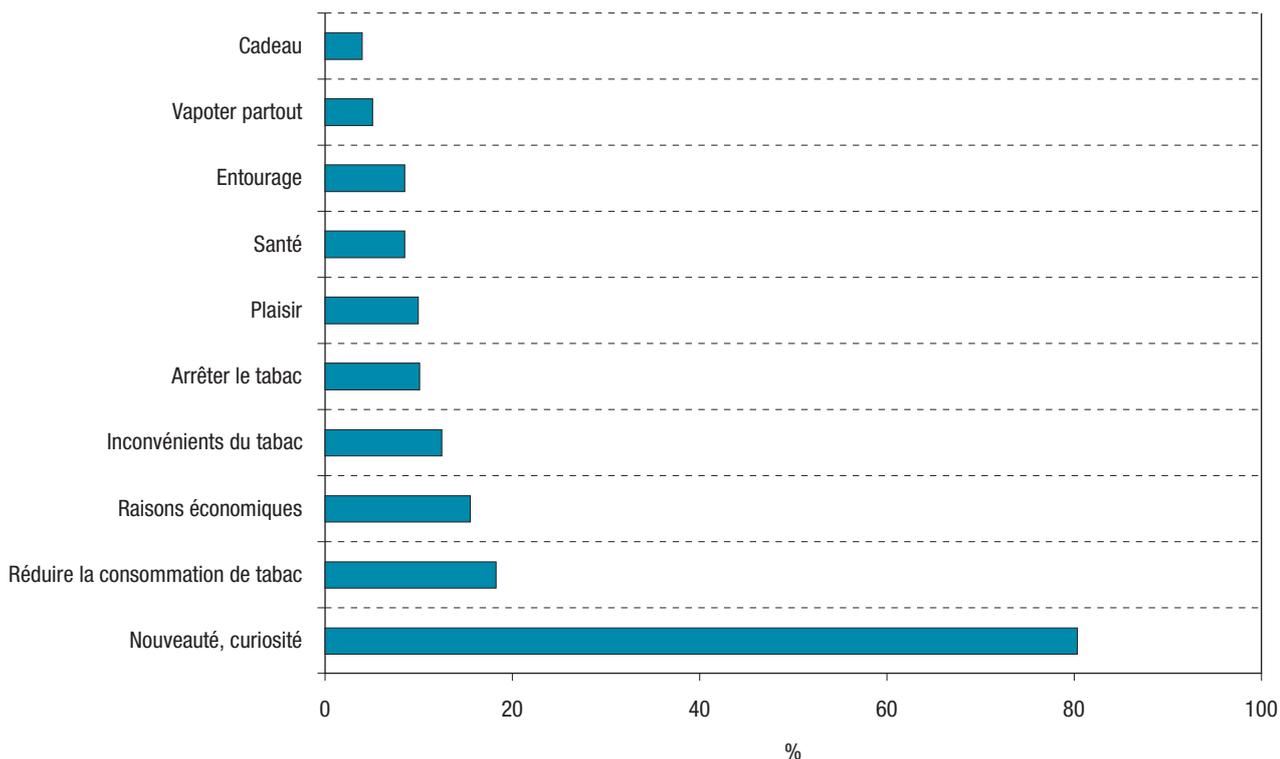


Tableau 2

Perceptions liées à l'utilisation de l'e-cigarette selon le statut vis-à-vis du tabac et du vapotage. Enquête « vapotage » Campus Villejean, Rennes, avril 2014

		Vapoteur régulier	Fumeur quotidien non vapoteur	Non-fumeur non-vapoteur	p
		N=77 Effectif (%)	N=130 Effectif (%)	N=266 Effectif (%)	
La e-cigarette est-elle dangereuse pour son utilisateur ?	Oui	33 (42,9)	65 (50,4)	129 (49,4)	0,007
	Non	28 (36,4)	24 (18,6)	46 (17,6)	
	NSP	16 (20,8)	40 (31,0)	86 (33,0)	
La e-cigarette est-elle dangereuse pour l'entourage du vapoteur ?	Oui	7 (9,1)	26 (20,0)	77 (29,0)	<0,001
	Non	61 (79,2)	72 (55,4)	112 (42,4)	
	NSP	9 (11,7)	32 (24,6)	75 (28,4)	
En comparaison avec le tabac, l'e-cigarette est-elle :	Moins dangereuse	55 (71,4)	64 (49,2)	157 (59,5)	NS
	Plus dangereuse	1 (1,3)	3 (2,3)	7 (2,7)	
	Aussi dangereuse	11 (14,3)	39 (30,0)	55 (20,8)	
	NSP	10 (13,0)	24 (18,5)	45 (17,0)	
Impact de l'e-cigarette sur les relations sociales	Positif	19 (25,0)	19 (14,6)	66 (25,1)	0,001
	Négatif	10 (13,2)	8 (6,2)	27 (10,3)	
	Non modifié	43 (56,6)	94 (72,3)	131 (49,8)	
	NSP	4 (5,3)	9 (6,9)	39 (14,8)	
Budget de l'e-cigarette comparé au tabac	Plus élevé	3 (3,9)	8 (6,2)	181 (6,8)	<0,001
	Moins élevé	72 (93,5)	78 (60,0)	99 (37,6)	
	Équivalent	1 (1,3)	15 (11,5)	29 (11,0)	
	NSP	1 (1,3)	29 (22,3)	117 (44,5)	

NB : Certaines questions ont des valeurs manquantes.

NSP : ne sait pas ; NS : non significatif.

utilisé l'e-cigarette ou des substituts nicotiques (patch, gommes...). Parmi les vapoteurs-fumeurs, 46% avaient déjà essayé d'arrêter de fumer, mais ils étaient 68% à déclarer avoir diminué leur consommation tabagique grâce à l'e-cigarette (seulement 22% lorsqu'ils fumaient encore quotidiennement).

Un modèle multivarié a été construit afin d'identifier les déterminants significatifs du vapotage régulier chez les étudiants par comparaison avec les non-vapoteurs (tableau 3). Le genre n'est pas apparu comme un facteur de vapotage régulier. En revanche, être étudiant dans les filières odontologie ou sciences humaines était associé à l'utilisation de l'e-cigarette. Le niveau de consommation de tabac est clairement apparu comme un déterminant du vapotage régulier : les fumeurs occasionnels vapotaient plus que les non-fumeurs, et les fumeurs quotidiens davantage encore. La perception de l'e-cigarette était également un facteur important pour son usage : le fait de penser que l'e-cigarette est une méthode de sevrage efficace, ou de penser qu'elle nécessite un budget

moindre, était associé à son utilisation. Au contraire, penser qu'elle peut être dangereuse pour l'entourage était associé à une utilisation moindre.

Discussion

Notre étude sur le campus de Villejean, à Rennes, en avril 2014, a montré que 56,9% [54,2% ; 59,6%] d'étudiants n'avaient jamais vapoté, 35,3% [32,8% ; 37,9%] étaient expérimentateurs, 5,7% [4,5% ; 7,0%] étaient vapoteurs réguliers et 2,1% [1,4% ; 3,0%] ex-vapoteurs.

Ces chiffres ne sont pas éloignés des résultats de l'enquête Etincel-OFDT sur l'e-cigarette chez les 15-24 ans (enquête téléphonique par quotas effectuée en 2013 en France métropolitaine chez les 15-74 ans), qui montrent une proportion similaire de non-vapoteurs mais une proportion d'expérimentateurs moins importante (31,0%) et de vapoteurs réguliers plus élevée (9,0%).

Tableau 3

Déterminants du vapotage régulier chez les étudiants (analyse multivariée par régression de Poisson). Enquête « vapotage » Campus Villejean, Rennes, avril 2014

Variables		Ratio de prévalence ajusté [IC95%]
Sexe	Homme	1,31 [0,93-1,84]
	Femme	Référence
Filière	Langues	Référence
	Activité physique et sportive	2,12 [0,96-4,68]
	Odontologie	2,36 [1,47-3,79]
	Sciences humaines	2,22 [1,44-3,42]
	Arts, lettres et communication	1,74 [0,98-3,10]
	Pharmacie	1,92 [0,78-4,75]
Statut tabagique	Non-fumeur	Référence
	Fumeur quotidien	11,81 [5,26-26,53]
	Fumeur occasionnel	5,81 [2,39-14,11]
Méthode de sevrage la plus efficace	Méthodes alternatives (homéopathie...)	Référence
	E-cigarette	2,53 [1,75-3,67]
Danger pour l'entourage	Non	Référence
	Oui	0,48 [0,24-0,96]
	NSP	0,54 [0,30-0,98]
Danger pour l'utilisateur	Non	Référence
	Oui	1,34 [0,89-2,03]
Budget e-cigarette vs. tabac	Plus cher	Référence
	Moins cher	2,44 [1,01-5,91]
E-cigarette : moyen de sevrage tabagique	Non	Référence
	Oui	4,29 [1,69-10,91]
	NSP	4,73 [1,24-17,95]

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; NSP : ne sait pas.

En février 2015, les premières données issues du Baromètre Santé Inpes 2014 ¹¹ (enquête téléphonique sur un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans en France métropolitaine) donnent des proportions de 26% d'expérimentateurs et de 6% de vapoteurs (dont 3% de vapoteurs quotidiens).

Ces différences pourraient s'expliquer, d'une part, par des définitions différentes des vapoteurs réguliers et, d'autre part, par des populations d'étude d'âges différents, qui impliquent des prévalences de tabagisme différentes.

L'échantillon de notre étude ne repose pas strictement sur une méthode de sondage aléatoire. Toutefois, les conditions de conduite de l'enquête (répartition sur différents lieux du campus et interview des étudiants tout au long de la journée) peuvent permettre d'assimiler la méthode d'échantillonnage à un tirage de type sondage aléatoire systématique et laisser supposer que l'échantillon des répondants était représentatif de la population estudiantine du campus de Villejean.

Même si cette étude est centrée sur une seule ville et une population spécifique, elle permet de mettre en évidence certaines raisons pouvant expliquer l'engouement pour cette nouvelle pratique chez les jeunes. En effet, malgré des perceptions de l'e-cigarette différentes chez les utilisateurs par rapport aux non-utilisateurs, cette dernière était majoritairement perçue comme sans danger pour l'entourage et présentant un danger moindre que le tabac pour l'usager. De plus, les vapoteurs, majoritairement fumeurs, estimaient dépenser moins d'argent pour le vapotage que pour le tabac. Ils étaient aussi plus nombreux à penser que l'e-cigarette pouvait avoir un impact positif sur les relations sociales (pas d'odeurs de tabac gênantes pour l'entourage), par rapport aux fumeurs n'ayant jamais vapoté. Les vapoteurs réguliers ont indiqué utiliser fréquemment l'e-cigarette dans les lieux publics (34,2%), ce qui peut constituer un contournement de l'interdiction de fumer dans ces lieux.

L'ajustement par l'analyse multivariée a permis de montrer que le genre n'était pas un facteur significatif du vapotage. Les facteurs intuitivement pressentis comme favorisant le vapotage ont été confirmés : être fumeur ou avoir une perception positive globale de l'e-cigarette (effet sur l'entourage, aide au sevrage, économies réalisées) apparaissent comme des déterminants du vapotage régulier.

Notre étude a montré que les usagers réguliers de la cigarette électronique ont la perception d'un impact sur leur consommation de tabac : 68% des fumeurs qui vapotent ont déclaré avoir réduit leur consommation de tabac (22% quand ils sont fumeurs quotidiens), 24% des vapoteurs réguliers ont déclaré que vapoter les aidait à se sevrer du tabac et 28% de ces déclarants ne fument plus. Des observations identiques ont été faites dans les études d'Etter et coll. ³, de Dawkins et coll. ⁴ et du Baromètre santé Inpes 2014 ¹⁰. De plus, l'e-cigarette fait partie des trois moyens de sevrage les plus cités par les fumeurs ayant tenté d'arrêter de fumer, même si la « volonté seule » est la plus souvent mentionnée. Ces données

indiquent qu'il est nécessaire d'étudier le rôle potentiel de la cigarette électronique sur le sevrage tabagique sur le long terme.

Enfin, un vapoteur régulier a déclaré n'avoir jamais fumé de tabac, illustrant ainsi le risque, même restreint (1,39% des vapoteurs réguliers), pour l'e-cigarette de constituer une porte d'entrée supplémentaire vers la dépendance nicotinique.

Conclusion

Dans la population enquêtée sur le campus de Villejean, les étudiants vapoteurs étaient en majorité des fumeurs de tabac réguliers. Ils trouvaient dans l'e-cigarette une alternative plus économique au tabac et aussi, pour les deux tiers d'entre eux, une aide pour diminuer leur consommation de tabac, davantage que pour l'arrêter. À l'inverse, l'e-cigarette pourrait aussi conduire des non-fumeurs à la dépendance nicotinique, mais dans une faible mesure selon notre étude. Il est possible que le nombre de nouveaux vapoteurs se stabilise en raison de l'extension de la législation anti-tabac, notamment l'interdiction de la vente d'e-cigarettes aux mineurs, l'interdiction de leur publicité et la restriction du vapotage dans les lieux publics. En contrepartie, le nombre d'ex-vapoteurs risque d'augmenter ; or si l'e-cigarette permet de réduire la consommation tabagique, elle peut entretenir ou augmenter la dépendance à la nicotine. Il serait donc nécessaire d'étudier l'évolution de la consommation de tabac des anciens vapoteurs. Enfin, les risques sanitaires de la cigarette électronique doivent être évalués par des études cliniques d'envergure permettant de mesurer tous les risques sanitaires directs et indirects liés à cette nouvelle pratique. ■

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Curtis Broderick et EpiConcept pour leur soutien logistique bénévole pendant l'enquête, Karine Gallopel-Morvan pour ses éclairages sur le sujet et tous les encadrants de la formation IDEA ayant participé de près ou de loin à ce travail.

Références

- [1] Purkayastha D. BAT ramps-up e-cigarette expansion as sales go up in smoke. International Business Times. 2013, Jul 31. [Internet]. <http://www.ibtimes.co.uk/articles/495893/20130731/british-american-tobacco-e-cigarette-profit-vype.htm>
- [2] Office français de prévention du tabagisme. Rapport et avis d'experts sur l'e-cigarette. Paris: OFT; 2013. 212 p. http://www.ofta-asso.fr/docatell/Rapport_e-cigarette_VF_1.pdf
- [3] Etter JF. Electronic cigarettes: a survey of users. BMC Public Health. 2010;10:231.
- [4] Dawkins L, Turner J, Roberts A, Soar K. 'Vaping' profiles and preferences: an online survey of electronic cigarette users. Addiction. 2013;108(6):1115-25.
- [5] Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation : a randomised controlled trial. Lancet. 2013;381(9885):1-9.
- [6] Hajek P, Foulds J, Le Houezec J, Sweanor D, Yach D. Should e-cigarettes be regulated as a medicinal device? Lancet Respir Med. 2013;1(6):429-31.

[7] Cobb NK, Cobb CO. Regulatory challenges for refined nicotine products. *Lancet Respir Med.* 2013;1(6):431-3.

[8] U.S. Food and Drug Administration. Public health focus. Summary of results: Laboratory analysis of electronic cigarettes conducted by FDA. [Internet]. <http://www.fda.gov/NewsEvents/PublicHealthFocus/ucm173146.htm>

[9] Lermenier A, Palle C. Résultats de l'enquête Etincel-OFDT sur la cigarette électronique. Prévalence, comportements d'achat et d'usage, motivations des utilisateurs de la cigarette électronique. Note n° 2014-01. Saint-Denis: OFDT; 2014. 15 p. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxalu2.pdf>

[10] Premiers résultats tabac et e-cigarette. Caractéristiques et évolutions récentes. Résultats du Baromètre santé

Inpes 2014. Dossier de presse. Saint-Denis: Inpes, 2015. 10 p. <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/15/dp150224-def.pdf>

[11] Guignard R, Beck F, Richard JB, Peretti-Watel P. Le tabagisme en France : analyse de l'enquête Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Inpes (coll. Baromètres); 2013. 56 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1513.pdf>

Citer cet article

Stagiaires du cours IDEA 2014, Isnard H, Helynck B, Crépey P. Perception et usage de la cigarette électronique dans la population étudiante du campus de Villejean, Rennes, avril 2014. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;(17-18):320-6. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/2015_17-18_7.html