

TABAC



EFFICACITÉ DE MOIS SANS TABAC 2016 ET SUIVI À 1 AN DES INDIVIDUS AYANT FAIT UNE TENTATIVE D'ARRÊT, À PARTIR DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017

RÉSUMÉ

En octobre 2016, Santé publique France a lancé la première opération Mois sans tabac, qui propose aux fumeurs le défi d'arrêter de fumer pendant 30 jours au mois de novembre. L'évaluation d'efficacité de ce dispositif de marketing social repose sur les données du Baromètre de Santé publique France 2017, enquête aléatoire menée par téléphone auprès de 25 319 individus, dont 6 341 fumeurs quotidiens au lancement de Mois sans tabac 2016. Les répondants au Baromètre de Santé publique France 2017 ayant fait une tentative d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs en 2017, ont fait l'objet d'un rappel 1 an plus tard, pour étudier leur comportement tabagique à plus long terme.

D'après des premiers résultats publiés en 2018, près d'un fumeur quotidien sur six (15,9 % [14,9-17,1]) a déclaré avoir fait une tentative d'arrêt du tabac d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016. Parmi eux, près d'un sur cinq (18,4 % [15,5-21,3]) attribuait cette tentative d'arrêt à l'opération Mois sans tabac, ce qui représente environ 380 000 tentatives d'arrêt liées à Mois sans tabac en 2016.

Les présentes analyses montrent que le fait d'avoir entendu parler de Mois sans tabac est associé à la réalisation d'une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 (OR = 1,3 [1,1-1,6] ; $p < 0,01$), d'une tentative d'arrêt d'au moins 30 jours (OR = 2,0 [1,3-2,9] ; $p < 0,001$) et au fait d'être abstinent au moment de l'appel en 2017 (OR = 2,4 [1,4-4,2] ; $p < 0,01$). Une relation dose-effet entre fréquence d'exposition à la campagne (hebdomadaire, quotidienne) et tentative

d'arrêt est observée, qui s'explique principalement par le nombre de sources d'exposition (parmi la télévision, la radio, l'affichage, la presse, internet et les réseaux sociaux). Alors que certains publics prioritaires (ouvriers, chômeurs) ont un moins bon souvenir du dispositif, l'impact de l'exposition déclarée à la campagne sur les tentatives d'arrêt du tabac semble avoir été plus important pour ces cibles, n'entraînant ainsi pas de différence d'impact global sur les tentatives d'arrêt selon le niveau socio-économique.

Enfin, parmi les fumeurs au lancement de Mois sans tabac 2016 ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre, 6 % à 10 % d'entre eux étaient abstinents depuis au moins 1 an en 2018, résultat cohérent avec les données de la littérature sur l'abstinence à long terme suite à une tentative d'arrêt. Il n'y avait pas de différence selon les principales caractéristiques sociodémographiques.

L'ensemble de ces résultats démontre l'efficacité de l'opération Mois sans tabac 2016. Au-delà du seul nombre d'inscrits, cette étude permet d'avoir une vision globale de l'impact de ce dispositif de marketing social, au plus proche de l'objectif de santé publique, à savoir inciter les fumeurs à arrêter de fumer, quelles que soient les modalités qu'ils choisissent pour y parvenir.

INTRODUCTION

L'opération Mois sans tabac, lancée pour la première fois en France en 2016 par Santé publique France, est inspirée du programme britannique

de marketing social *Stoptober*, qui avait permis de générer 350 000 tentatives d'arrêt supplémentaires [IC 95 % : 80 000 – 630 000] pour sa première édition en octobre 2012 [1].

L'objectif du dispositif est d'inciter les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours, durée après laquelle les symptômes de sevrage tabagique sont considérablement réduits, multipliant par cinq les chances de succès définitifs [2]. La campagne vise en particulier les fumeurs de 20 à 49 ans, tranche d'âge où la prévalence tabagique est la plus élevée, et tient compte des inégalités sociales de santé liées au tabagisme, qui sont particulièrement marquées [3].

Pour cela, l'intervention combine un dispositif de communication multicanal (télévision, radio, affichage, internet, réseaux sociaux), la mise à disposition de services d'aide à l'arrêt du tabac gratuits (ligne téléphonique 3989, site tabac-info-service.fr, application d'e-coaching pour téléphone mobile¹, kit d'aide à l'arrêt du tabac²) et des actions locales de sensibilisation ou de prise en charge du sevrage tabagique sous l'égide des agences régionales de santé, sur les lieux de travail ou dans des établissements de santé par exemple.

L'opération Mois sans tabac se déroule en 3 phases :

- Septembre : promotion du dispositif en direction des professionnels de santé (courrier, annonces dans la presse professionnelle, contenus digitaux...)
- Octobre : campagne médiatique grand public de « recrutement » visant à encourager les fumeurs à faire une tentative d'arrêt et à s'inscrire sur le site <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>
- Novembre : mois du défi, soutien aux fumeurs engagés dans une tentative d'arrêt du tabac.

Une description plus complète du dispositif est disponible dans d'autres publications [4, 5].

Le protocole d'évaluation pour la première édition de Mois sans tabac comprenait une évaluation d'efficacité, présentée dans ce rapport, et une évaluation de processus [6]. Parmi les indicateurs de processus recueillis, la notoriété du dispositif atteignait 74 % de la population des 15 ans et plus dès la première année ; ce chiffre a progressé en 2017 (80 %) et 2018 (82 %) [7].

Des premiers éléments d'efficacité basés sur les données du Baromètre de Santé publique France 2017 indiquaient que 15,9 % des fumeurs quotidiens

au lancement de Mois sans tabac avaient fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016, soit environ 2 millions de personnes, et 18,4 % d'entre eux déclaraient que cette tentative d'arrêt était liée à Mois sans tabac, ce qui représenterait environ 380 000 tentatives d'arrêt liées à Mois sans tabac en 2016 [310 000 – 440 000]. La proportion de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt d'au moins 30 jours était de 4,9 % [4,3-5,5]. Les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt en lien avec Mois sans tabac mentionnaient plus souvent avoir utilisé une aide pour arrêter de fumer (67 % contre 43 %), les aides les plus fréquemment utilisées étant la cigarette électronique (27 %) et les substituts nicotiques (18 %) [8].

La présente synthèse vise à compléter ces premiers résultats d'efficacité par une analyse des tentatives d'arrêt du tabac selon le niveau d'exposition déclaré à la campagne, également à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2017. Alors que l'estimation des 380 000 tentatives d'arrêt liées à Mois sans tabac 2016, basée sur un lien déclaré avec la campagne, renvoie à la subjectivité des répondants, l'analyse de type exposé / non-exposé permet de mesurer de manière indirecte et plus objective l'efficacité du dispositif.

D'autre part les répondants ayant effectué une tentative d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 ont fait l'objet d'un suivi à 1 an, pour étudier le maintien de l'abstinence à plus long terme.

MÉTHODE

Sources des données

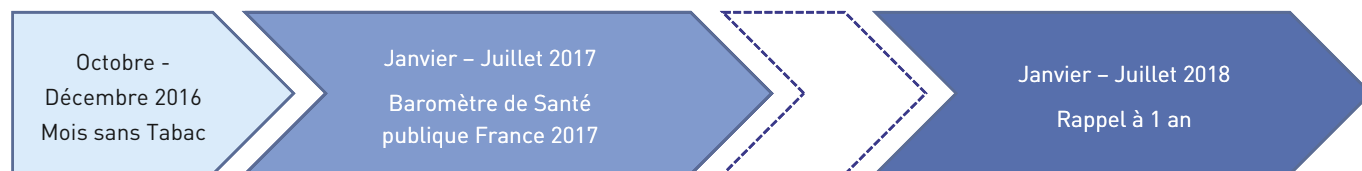
L'analyse est basée :

- D'une part, sur les données du Baromètre de Santé publique France 2017 ;
- D'autre part, sur le suivi à 1 an des individus interrogés dans le Baromètre de Santé publique France 2017 ayant déclaré avoir fait une tentative d'arrêt du tabac ou arrêté de fumer au moment de Mois sans tabac 2016 (Figure 1).

Le Baromètre de Santé publique France 2017 est une enquête aléatoire réalisée par téléphone du 5 janvier au 18 juillet 2017, représentative de la population des 18-75 ans résidant en ménage ordinaire en France métropolitaine. Le terrain d'enquête a été confié à l'institut Ipsos. Au total, 25 319 individus ont participé à cette étude. Le taux de participation était de 48,5 %. Le protocole d'enquête est disponible dans une publication dédiée [9].

1. Pilotage assuré conjointement par Santé publique France et la Cnam.
2. Conçu en partenariat avec la Ligue contre le cancer.

FIGURE 1 | Schéma de l'étude

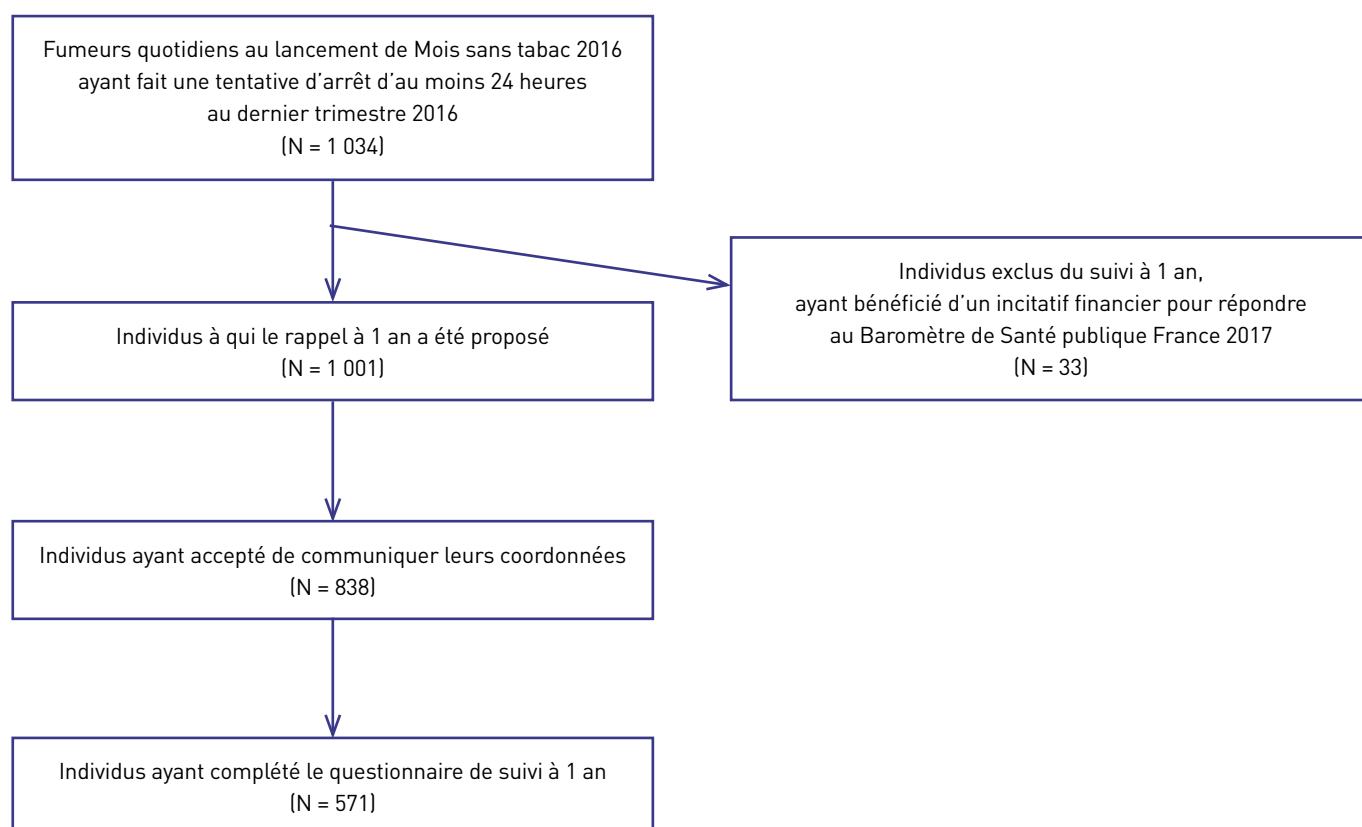


Les fumeurs et ex-fumeurs interrogés dans le Baromètre de Santé publique France 2017 et ayant déclaré avoir fait une tentative d'arrêt ou ayant arrêté de fumer au dernier trimestre 2016 se sont vu proposer d'être rappelés 6 mois plus tard dans l'objectif d'exercer un suivi de leurs comportements tabagiques. Dans les faits, le rappel s'est déroulé 1 an plus tard, en 2018, lors du mois où avait été réalisé le premier entretien dans le cadre du Baromètre de Santé publique France 2017.

Sur les 1 034 individus ayant déclaré avoir fait une tentative d'arrêt ou ayant arrêté de fumer au dernier trimestre 2016, 1001 se sont vu proposer d'être rappelés 6 mois plus tard³ [9], 838 ont accepté de communiquer leurs coordonnées pour être rappelés et 571 ont finalement répondu au questionnaire de suivi dans son intégralité en 2018 (Figure 2).

3. Les 33 individus interrogés après deux refus successifs, suite à la proposition d'un incitatif financier à répondre, ne se sont pas vu proposer d'être rappelés 6 mois plus tard.

FIGURE 2 | Diagramme de flux du rappel à 1 an des individus interrogés dans le Baromètre de Santé publique France 2017 ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016



Variables

Baromètre de Santé publique France 2017

Sans autre précision, les fumeurs quotidiens sont les personnes fumant quotidiennement au lancement de Mois sans tabac 2016 (N = 6 341), qui peuvent être soit fumeurs quotidiens en 2017 (N = 5 968), soit ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer après le 1^{er} octobre 2016 (N = 373). Le codage du statut tabagique est détaillé dans une autre publication [10]. Il était également demandé aux ex-fumeurs quotidiens depuis combien de temps ils avaient arrêté de fumer, et pour ceux qui déclaraient avoir arrêté de fumer il y a 1 an ou moins, à quels mois et année cela s'était produit. Pour alléger les formulations dans cette synthèse, le terme « fumeur » sera employé à la place de « fumeur quotidien ».

Le critère d'efficacité défini *a priori* est la réalisation d'une tentative d'arrêt (TA) d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 [8]. Les tentatives d'arrêt d'au moins 7 jours et d'au moins 30 jours ont également été étudiées. Enfin, les proportions de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 et abstinents depuis au moins 7 jours au moment de l'enquête en 2017 d'une part, abstinents de manière continue depuis le dernier trimestre 2016 d'autre part, ont été estimées.

Les mesures d'exposition considérées sont :

- Le fait d'avoir entendu parler de Mois sans tabac au dernier trimestre 2016 (oui/non)
- La fréquence déclarée d'exposition à Mois sans tabac : quotidienne / hebdomadaire / moins d'une fois par semaine / jamais
- Les sources d'exposition : télévision, radio, affiches, presse, internet, réseaux sociaux
- Le nombre de sources d'exposition

Le fait de s'être inscrit en ligne à l'opération a également été recueilli.

Les variables sociodémographiques utilisées dans les analyses sont le sexe, l'âge, la taille d'agglomération de résidence, le niveau de diplôme, la situation professionnelle (travail, chômage, inactivité) et la catégorie socioprofessionnelle (CSP) de la personne interrogée (situation actuelle pour les actifs occupés et dernière profession pour les retraités et les chômeurs) ou de la personne de référence du ménage (pour les autres inactifs)⁴.

Le questionnaire de l'étude est disponible par ailleurs [11].

4. Le revenu par unité de consommation n'a pas été retenu car il n'était pas associé aux tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016.

Suivi à 1 an des répondants ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016

Le statut tabagique à 1 an des fumeurs et ex-fumeurs en 2017 ayant fait une tentative d'arrêt ou arrêté de fumer au dernier trimestre 2016 a été recueilli⁵. L'abstinence tabagique depuis au moins 1 an a également été estimée. Pour cela, il a été demandé aux ex-fumeurs en 2017 et 2018 : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé, ne serait-ce qu'une bouffée de cigarette », et en cas de réponse positive : « Diriez-vous que : 1) c'était un accident ; 2) vous vous êtes autorisé une ou plusieurs cigarettes de temps en temps ; 3) vous avez fumé quotidiennement pendant une période et arrêté depuis ». Les ex-fumeurs en 2017 et 2018 ayant déclaré ne pas avoir fumé au cours des 12 derniers mois, ou seulement « par accident », ont été considérés comme abstinents de manière continue entre 2017 et 2018.

Les répondants au suivi à 1 an étaient également interrogés sur l'évolution perçue de leurs revenus (« Diriez-vous que depuis 1 an, les revenus de votre foyer... 1) ont beaucoup augmenté ; 2) ont un peu augmenté ; 3) n'ont pas changé ; 4) ont un peu diminué ;

Lexique :

Fumeur : fumeur quotidien au lancement de Mois sans tabac 2016, c'est-à-dire fumeur quotidien au moment de l'entretien en 2017 ou ex-fumeur quotidien ayant arrêté de fumer après le 1^{er} octobre 2016.

Fumeur en 2017 : fumeur quotidien au moment de l'entretien en 2017.

Abstinents en 2017 : ex-fumeur quotidien déclarant avoir arrêté de fumer depuis au moins 7 jours au moment de l'entretien en 2017.

Abstinents en 2017 de manière continue depuis le dernier trimestre 2016 : ex-fumeur quotidien au moment de l'entretien en 2017 déclarant avoir arrêté de fumer au dernier trimestre 2016.

Abstinents en 2018 : ex-fumeur au moment de l'entretien en 2018.

Abstinents depuis au moins 1 an en 2018 : ex-fumeur au moment des entretiens en 2017 et 2018, déclarant en 2018 ne pas avoir fumé au cours des 12 derniers mois ou seulement « par accident ».

5. La durée depuis l'arrêt du tabac n'était pas précisée, ne permettant pas d'estimer l'abstinence depuis au moins 7 jours en 2018. Néanmoins, l'impact de ce critère sur la mesure de l'abstinence est vraisemblablement minime : la différence observée sur les données 2017 est inférieure à 0,1 % (cf. infra).

5) ont beaucoup diminué ». L'évolution perçue des conditions de travail était également mesurée à partir de la question : « Comment ont évolué vos conditions de travail par rapport à il y a un an : 1) elles se sont dégradées ; 2) elles sont restées à peu près identiques ; 3) elles se sont améliorées ». L'évolution perçue de la vie affective et/ou de la situation familiale était mesurée de la même façon.

Analyses statistiques

Baromètre de Santé publique France 2017

Des analyses bivariées entre caractéristiques socio-démographiques, exposition déclarée à la campagne, tentatives d'arrêt au dernier trimestre 2016 et abstinence tabagique en 2017 ont été réalisées et testées au moyen du test du chi-deux de Pearson avec correction d'ordre 2 de Rao-Scott.

Les facteurs sociodémographiques associés à l'exposition déclarée à la campagne ont été estimés à partir de régressions logistiques multivariées, au global et par source d'exposition. Le lien entre exposition à la campagne et tentatives d'arrêt ou arrêt du tabac en 2017 a été établi à partir de régressions logistiques ajustées sur les caractéristiques sociodémographiques. Les analyses ont été stratifiées pour le critère principal d'efficacité, c'est-à-dire la réalisation d'une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016, selon ces mêmes caractéristiques et les interactions ont été testées.

Les taux de tentatives d'arrêt et le statut tabagique en 2017 des répondants ayant déclaré s'être inscrits en ligne à l'opération ont également été estimés.

Pour tenir compte d'un éventuel biais de mémorisation de la campagne lié aux perceptions des répondants vis-à-vis de l'arrêt du tabac ou à leur propre comportement tabagique (biais d'attention), des analyses de sensibilité sur le critère principal d'efficacité ont été conduites sur la sous-population des fumeurs quotidiens en 2017, en ajustant les modèles sur la dépendance tabagique mesurée à partir du *Heaviness of Smoking Index* (HSI) [12], l'importance accordée à l'arrêt du tabac sur une échelle de 0 à 10 et la confiance dans ses capacités à arrêter de fumer sur une échelle de 0 à 10.

Les données du Baromètre de Santé publique France 2017 ont été pondérées par l'inverse de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur la structure par sexe croisé avec âge en tranches décennales, région, taille d'unité urbaine, taille du foyer

et niveau de diplôme de la population résidant en France métropolitaine (population de référence : Insee, enquête emploi 2016).

Suivi à 1 an des répondants ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016

Le statut tabagique en 2018 des fumeurs et ex-fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt ou arrêté de fumer au dernier trimestre 2016 a été estimé sur la base des répondants au suivi à 1 an (N = 571, mode de calcul 1) et sur la base de ceux ayant accepté d'être recontactés en considérant les non-répondants comme des fumeurs, ce qui est le mode de calcul le plus défavorable (N = 838, mode de calcul 2). Le statut tabagique des individus interrogés dans le cadre du suivi à 1 an a également été étudié en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques, de l'évolution perçue de leurs revenus, de leurs conditions de travail et de leur vie affective et/ou leur situation familiale.

Les données recueillies auprès des 571 répondants au suivi à 1 an ont été redressées sur la structure par sexe, âge, taille d'unité urbaine, niveau de diplôme et niveau de revenu de la population des individus éligibles au rappel issue du Baromètre de Santé publique France 2017. Les données recueillies sur l'ensemble des 838 individus ayant accepté d'être recontactés ont également été redressées sur la structure de la population des éligibles selon les mêmes critères.

EXPOSITION DÉCLARÉE À LA CAMPAGNE ET FACTEURS ASSOCIÉS

Exposition globale

En 2017, sur l'ensemble de l'échantillon interrogé dans le Baromètre de Santé publique France, 79,2 % déclaraient avoir entendu parler de Mois sans tabac 2016. La notoriété était plus importante chez les femmes (82,3 % contre 75,9 % chez les hommes, $p < 0,001$) et chez les fumeurs quotidiens en 2017 (82,9 %). L'exposition déclarée à la campagne augmentait avec l'âge et diminuait avec le niveau de diplôme et la taille d'agglomération. Les chômeurs (72,5 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (72,2 %) étaient moins nombreux à déclarer avoir entendu parler de la campagne. Ces résultats étaient confirmés après ajustement sur l'ensemble des variables (Tableau 1).

Parmi les fumeurs au lancement de Mois sans tabac 2016, les constats étaient relativement proches.

TABLEAU 1 | Facteurs associés au fait d'avoir entendu parler de Mois sans tabac. Odds-ratios obtenus par régressions logistiques

	Total (N = 24 879)				Fumeurs quotidiens au lancement de Mois sans tabac (N = 6 254)			
	n	%	OR	IC à 95 %	n	%	OR	IC à 95 %
Sexe		***				***		
Homme (réf.)	11 596	75,9	1		3 267	79,5	1	
Femme	13 723	82,3	1,5***	[1,4-1,6]	3 074	87,7	1,6***	[1,4-1,9]
Âge		***				***		
18-24 ans (réf.)	2 277	69,8	1		711	78,4	1	
25-49 ans	10 599	75,6	1,4***	[1,2-1,5]	3 365	81,0	1,2	[1,0-1,5]
50 ans et plus	12 443	85,4	2,2***	[1,9-2,5]	2 265	89,7	2,3***	[1,8-3,0]
Diplôme		***						
< Bac (réf.)	9 609	82,1	1		2 786	82,6	1	
Bac	5 422	78,6	0,9	[0,8-1,0]	1 515	84,3	1,1	[0,9-1,4]
> Bac	10 227	75,3	0,8***	[0,7-0,9]	2 029	84,6	1,1	[0,9-1,3]
Situation professionnelle		***				***		
Travail (réf.)	14 396	78,6	1		3 964	83,7	1	
Chômage	1 817	72,5	0,7***	[0,6-0,8]	752	76,3	0,7***	[0,5-0,8]
Inactifs	9 106	81,9	1,2***	[1,1-1,3]	1 625	86,4	1,2	[1,0-1,4]
CSP		***				***		
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 976	77,1	0,7***	[0,6-0,8]	489	78,3	0,6***	[0,4-0,8]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 608	72,2	0,7***	[0,7-0,8]	785	82,8	0,7*	[0,6-0,9]
Professions intermédiaires (réf.)	7 063	80,9	1		1 621	87,3	1	
Employés	6 871	83,2	1,0	[0,9-1,1]	1 771	85,9	0,9	[0,7-1,1]
Ouvriers	4 539	78,7	0,9	[0,8-1,0]	1 613	80,3	0,8*	[0,6-1,0]
Taille d'agglomération		***				***		
Rural (réf.)	6 669	84,9	1		1 622	88,6	1	
< 20 000 habitants	4 317	82,8	0,9	[0,8-1,0]	1 126	85,7	0,8	[0,6-1,0]
20 000 - 99 999 habitants	3 191	79,9	0,8***	[0,7-0,9]	802	79,9	0,7**	[0,5-0,9]
100 000 - 199 999 habitants	1 476	79,3	0,8**	[0,7-0,9]	390	81,0	0,7*	[0,5-0,9]
>= 200 000 habitants	5 717	77,0	0,7***	[0,7-0,8]	1 497	82,4	0,7**	[0,6-0,9]
Agglomération parisienne	3 862	70,4	0,5***	[0,5-0,6]	890	77,3	0,5***	[0,4-0,6]
Statut tabagique		***						
fumeur occasionnel	1 237	76,5	0,8**	[0,7-0,9]				
fumeur quotidien (réf.)	5 968	82,9	1					
ex fumeur	8 428	80,5	0,6***	[0,6-0,7]				
jamais fumé	9 651	75,7	0,5***	[0,5-0,6]				

*** : p < 0,001 ; ** : p < 0,01 ; * p < 0,05

Deux différences étaient néanmoins observées : il n'y avait plus de lien entre l'exposition déclarée à la campagne et le niveau de diplôme, et les ouvriers fumeurs étaient significativement moins nombreux à avoir entendu parler de Mois sans tabac que les professions intermédiaires (OR = 0,8 [0,6-1,0], $p < 0,05$), alors que ce n'était pas le cas sur l'ensemble de la population.

L'analyse de sensibilité montre que parmi les fumeurs quotidiens en 2017, en contrôlant sur la dépendance tabagique, l'importance accordée à l'arrêt et la confiance dans l'arrêt, les constats sur les variables sociodémographiques étaient similaires à ceux observés parmi les fumeurs au lancement de Mois sans tabac. Les fumeurs moyennement dépendants étaient plus nombreux à avoir entendu parler de la campagne. La confiance dans l'arrêt du tabac était négativement associée au fait d'avoir entendu parler de la campagne (Tableau A-1 en annexe).

Exposition par canal

Parmi les fumeurs au lancement de Mois sans tabac, 61,6 % déclaraient avoir entendu parler de l'opération à la télévision, 45,5 % à la radio, 34,0 % sur internet, 33,3 % sur les réseaux sociaux, 32,6 % sur des affiches et 27,4 % dans la presse. L'analyse des facteurs sociodémographiques associés selon la source d'exposition montre que :

- Les femmes étaient plus nombreuses à déclarer avoir entendu parler de Mois sans tabac à la télévision (66,6 % contre 57,3 % des hommes, $p < 0,001$), sur des affiches (35,5 % contre 30,1 %, $p < 0,001$), sur internet (38,9 % contre 29,8 %, $p < 0,001$) ou les réseaux sociaux (39,1 % contre 28,3 %, $p < 0,001$).
- Les 18-24 ans étaient plus nombreux à avoir entendu parler de l'opération sur internet (51,2 %) ou les réseaux sociaux (57,4 %), mais moins nombreux à en avoir entendu parler à la télévision (49,7 %), à la radio (30,6 %) ou dans la presse (21,1 %).
- Alors que la télévision était plus souvent mentionnée par les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac (66,6 %), la radio (42,1 %) et internet (31,6 %) étaient moins souvent mentionnés dans ce groupe, ceci restant vrai après contrôle du sexe et de l'âge notamment. Après ajustement sur les autres variables sociodémographiques, les fumeurs ayant un niveau de diplôme supérieur au bac avaient une probabilité plus importante d'avoir entendu parler de l'opération dans la presse (OR = 1,2 [1,0-1,4] par rapport aux individus n'ayant pas le bac, $p < 0,05$).
- Comparés aux actifs occupés, les chômeurs mentionnaient un peu plus souvent internet parmi les

sources d'exposition (35,5 % contre 32,3 %), mais moins souvent la radio (34,1 % contre 51,6 %) ou la presse (23,0 % contre 26,6 %), ces différences persistant après contrôle des autres variables.

- Les ouvriers se distinguaient assez peu des autres professions, hormis pour la radio, média par lequel ils apparaissaient plutôt moins informés (tout comme les employés).
- Les fumeurs de communes rurales étaient les plus nombreux à avoir entendu parler de l'opération à la radio (53,3 %).
- L'exposition via des affiches était plus fréquente dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants (Tableau 2).

Fréquence et nombre de sources d'exposition

Parmi les fumeurs au lancement de Mois sans tabac, 40,7 % déclaraient avoir entendu parler de l'opération de manière quotidienne, 32,4 % de manière hebdomadaire et 9,8 % en avaient entendu parler moins d'une fois par semaine.

Le nombre moyen de sources d'exposition⁶ était de 2,3 : 14,9 % des fumeurs déclaraient avoir entendu parler de Mois sans tabac via un seul canal, 20,8 % via deux canaux, 19,0 % via trois canaux, 14,4 % via quatre canaux, 7,7 % via cinq canaux et 3,7 % via six canaux.

ÉTUDE DES TENTATIVES D'ARRÊT ET DU STATUT TABAGIQUE EN 2017 SELON L'EXPOSITION À LA CAMPAGNE

Analyse selon les caractéristiques socio-économiques et l'exposition

Parmi les fumeurs quotidiens au lancement de Mois sans tabac 2016, les taux de tentatives d'arrêt au dernier trimestre n'étaient pas significativement différents selon le sexe. Les 18-24 ans étaient plus nombreux à avoir fait une tentative d'arrêt, quelle qu'en soit la durée (24,2 % d'entre eux déclaraient avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures, 14,3 % une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours et 5,4 % une tentative d'arrêt d'au moins 30 jours), mais ils n'étaient pas plus nombreux à être abstinents en 2017. Les fumeurs ayant un diplôme supérieur au bac, ainsi que les cadres et professions intellectuelles supérieures, étaient également plus nombreux à avoir fait une

6. Parmi la télévision, la radio, la presse, les affiches, internet et les réseaux sociaux.

TABLEAU 2 | Facteurs associés au fait d'avoir entendu parler de Mois sans tabac parmi les fumeurs au moment de son lancement en 2016, selon le canal. Odds-ratios obtenus par régressions logistiques

	TV (N = 6 196)			Radio (N = 6 198)			Affiches (N = 6 161)			Presse (N = 6 193)			Internet (N = 6 202)			Réseaux sociaux (N = 6 204)		
	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %
Total	61,6			45,5			32,6			27,4			34,0			33,3		
Sexe	***						***						***			***		
Homme (réf.) (n = 3 233)	57,3	1		46,7	1		30,1	1		27,8	1		29,8	1		28,3	1	
Femme (n = 3 050)	66,6	1,3***	[1,1-1,4]	44,0	0,9	[0,8-1,1]	35,5	1,2**	[1,1-1,4]	27,0	0,9	[0,8-1,0]	38,9	1,4***	[1,2-1,6]	39,1	1,6***	[1,5-1,9]
Âge	***			***			*			***			***			***		
18-24 ans (réf.) (n = 705)	49,7	1		30,6	1		37,4	1		21,1	1		51,2	1		57,4	1	
25-49 ans (n = 3 338)	56,8	1,6***	[1,3-1,9]	46,5	1,7***	[1,4-2,1]	32,3	0,9	[0,7-1,0]	25,6	1,3**	[1,1-1,6]	34,6	0,5***	[0,4-0,6]	35,9	0,4***	[0,3-0,5]
50 ans et plus (n = 2 240)	76,0	3,1***	[2,6-3,7]	50,1	2,3***	[1,9-2,8]	31,1	0,9	[0,8-1,1]	33,8	1,8***	[1,5-2,3]	25,1	0,3***	[0,3-0,4]	17,6	0,1***	[0,1-0,2]
Diplôme	***			***			**			***			***			***		
< Bac (réf.) (n = 2 763)	66,6	1		42,1	1		31,2	1		27,1	1		31,3	1		30,7	1	
Bac (n = 1 498)	57,8	0,8**	[0,7-0,9]	46,3	1,3***	[1,1-1,5]	36,4	1,2*	[1,0-1,3]	27,3	1,1	[0,9-1,3]	39,8	1,3**	[1,1-1,5]	41,0	1,2*	[1,0-1,4]
> Bac (n = 2 011)	53,4	0,7***	[0,6-0,8]	53,4	1,4***	[1,2-1,6]	33,0	1,1	[0,9-1,3]	28,6	1,2*	[1,0-1,4]	35,3	1,2*	[1,0-1,4]	33,1	0,9	[0,8-1,1]
Situation professionnelle	***			***						***			*			***		
Travail (réf.) (n = 3 932)	59,4	1		51,6	1		31,8	1		26,6	1		32,3	1		33,3	1	
Chômage (n = 741)	58,2	0,9	[0,8-1,1]	34,1	0,5***	[0,4-0,6]	31,5	0,9	[0,8-1,1]	23,0	0,7**	[0,6-0,9]	35,5	1,2*	[1,0-1,4]	34,8	1,0	[0,8-1,2]
Inactifs (n = 1 610)	69,0	1,5***	[1,3-1,7]	37,4	0,6***	[0,6-0,7]	35,3	1,1	[0,9-1,2]	32,1	1,3**	[1,1-1,4]	37,0	1,2**	[1,1-1,4]	32,3	1,0	[0,9-1,2]
CSP	***			***			***			***			**			***		
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (n = 483)	56,9	0,9	[0,7-1,1]	49,2	0,8*	[0,7-1,0]	27,5	0,8*	[0,6-1,0]	29,6	1,0	[0,8-1,2]	27,8	0,9	[0,7-1,1]	24,5	0,7*	[0,6-0,9]
Cadres et professions intellectuelles supérieures (n = 772)	48,0	0,7***	[0,6-0,8]	48,7	0,9	[0,7-1,1]	32,3	0,9	[0,7-1,0]	28,9	0,9	[0,7-1,1]	33,4	1,0	[0,8-1,2]	29,6	0,9	[0,7-1,1]
Professions intermédiaires (réf.) (n = 1 608)	60,6	1		53,4	1		34,2	1		28,2	1		35,0	1		35,0	1	
Employés (n = 1 759)	66,3	1,2**	[1,1-1,5]	42,5	0,7***	[0,6-0,8]	36,3	1,1	[1,0-1,3]	27,0	1,1	[0,9-1,2]	37,1	1,1	[1,0-1,3]	36,1	1,0	[0,8-1,2]
Ouvriers (n = 1 599)	63,7	1,1	[1,0-1,3]	41,9	0,8**	[0,7-0,9]	29,4	1,0	[0,8-1,2]	26,8	1,0	[0,8-1,2]	31,9	1,2	[1,0-1,4]	32,8	1,1	[0,9-1,3]
Taille d'agglomération	***			***			***			***						***		
Rural (réf.) (n = 1 608)	65,4	1		53,3	1		27,3	1		27,7	1		30,9	1		31,6	1	
< 20 000 habitants (n = 1 117)	67,5	1,1	[0,9-1,3]	44,6	0,8**	[0,7-0,9]	32,8	1,1	[1,0-1,3]	27,9	0,9	[0,8-1,1]	36,1	1,2	[1,0-1,4]	34,8	1,1	[0,9-1,3]
20 000 - 99 999 habitants (n = 794)	64,6	1,1	[0,9-1,3]	45,2	0,8	[0,7-1,0]	28,5	1,1	[0,9-1,4]	26,5	1,0	[0,8-1,2]	33,8	1,1	[0,9-1,3]	32,8	1,0	[0,8-1,2]
100 000 - 199 999 habitants (n = 387)	63,5	1,1	[0,8-1,4]	45,3	0,7*	[0,6-0,9]	35,4	1,5***	[1,2-1,9]	28,6	1,1	[0,9-1,4]	33,0	1,2	[0,9-1,5]	29,6	1,0	[0,8-1,3]
> 200 000 habitants (n = 1 485)	57,5	0,8**	[0,7-0,9]	43,7	0,7***	[0,6-0,8]	36,8	1,4***	[1,2-1,7]	27,5	1,0	[0,8-1,2]	35,1	1,1	[0,9-1,3]	35,3	1,0	[0,9-1,2]
Agglomération parisienne (n = 878)	52,7	0,7**	[0,6-0,9]	38,0	0,5***	[0,4-0,6]	35,2	1,6***	[1,3-1,9]	26,6	0,9	[0,8-1,1]	34,6	1,1	[0,9-1,3]	32,1	1,0	[0,8-1,2]

***: p < 0,001; **: p < 0,01; *: p < 0,05

tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 et à être abstinents en 2017 (Tableau 3). Les chômeurs étaient aussi nombreux que les actifs occupés à avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures, mais après ajustement sur les autres caractéristiques sociodémographiques, ils avaient une probabilité plus faible d'avoir réalisé une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours (OR = 0,7 [0,5-1,0], $p < 0,05$) et d'être abstinents en 2017 (OR = 0,5 [0,3-1,0], $p < 0,05$). Aucun lien n'était observé avec la taille d'agglomération de résidence (Tableau 3).

Les analyses établissent un lien entre le fait d'avoir entendu parler de Mois sans tabac et le fait d'avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 (OR = 1,3 [1,1-1,6], $p < 0,01$), une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours (OR = 1,6 [1,2-2,1], $p < 0,001$), une tentative d'arrêt d'au moins 30 jours (OR = 2,0 [1,3-2,9], $p < 0,001$) et le fait d'être abstinents en 2017 (OR = 2,4 [1,4-4,1], $p < 0,01$).

Parmi les fumeurs quotidiens en 2017, en ajustant sur la dépendance tabagique et les attitudes vis-à-vis de l'arrêt du tabac, l'association entre exposition à la campagne et tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 reste significative (OR = 1,3 [1,0-1,6], $p < 0,05$). Le fait d'être faiblement dépendant, l'importance accordée à l'arrêt du tabac et la confiance dans ses capacités à arrêter de fumer sont positivement associés au fait d'avoir réalisé une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 (Tableau A-2 en annexe).

Analyse selon la fréquence et le nombre de sources d'exposition

L'analyse selon la fréquence d'exposition montre que les odds-ratios associés aux tentatives d'arrêt (TA) du tabac augmentent avec la fréquence d'exposition. Ainsi, à caractéristiques sociodémographiques égales, la probabilité d'avoir fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 ou d'être abstinents en 2017 est la plus forte pour une exposition quotidienne à la campagne Mois sans tabac. L'exposition hebdomadaire à la campagne est également associée au fait d'avoir réalisé une tentative d'arrêt ou d'être abstinents en 2017, mais de manière plus faible (Tableau 3).

Parmi les fumeurs en 2017, en ajustant sur la dépendance tabagique et les attitudes vis-à-vis de l'arrêt du tabac, seule une fréquence quotidienne d'exposition à la campagne reste significativement associée au fait d'avoir réalisé une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 (OR = 1,4 [1,1-1,8], $p < 0,01$) (Tableau A-3 en annexe).

L'ajout dans les modèles principaux du nombre de sources d'exposition à la campagne (en variable continue) rend non significatif le lien entre fréquence d'exposition à la campagne et comportement d'arrêt du tabac. En revanche, l'association avec le nombre de sources d'exposition apparaît très marquée (TA 24 heures : OR = 1,10 [1,04-1,16], $p < 0,001$; TA 7 jours : OR = 1,09 [1,02-1,17], $p < 0,01$; TA 30 jours : OR = 1,13 [1,04-1,23], $p < 0,01$; abstinence 7 jours en 2017 : OR = 1,21 [1,09-1,34], $p < 0,001$).

Interactions entre exposition à la campagne et caractéristiques sociodémographiques, pour les tentatives d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016

Aucune interaction entre exposition à la campagne et caractéristiques sociodémographiques n'est significative (Tableau 4). Néanmoins, le lien entre exposition à la campagne et tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 est le plus fort parmi :

- Les femmes (OR = 1,6 [1,1-2,4], $p < 0,01$)
- Les moins de 50 ans (18-24 ans : OR = 1,6 [1,0-2,7], non significatif ; 25-49 ans : OR = 1,3 [1,0-1,7], $p < 0,05$)
- Les fumeurs ayant un niveau de diplôme inférieur au bac (OR = 1,6 [1,2-2,3], $p < 0,01$)
- Les chômeurs (OR = 1,8 [1,1-3,2], $p < 0,05$)
- Les employés (OR = 1,6 [1,0-2,6], $p < 0,05$)

Étude du lien entre inscription en ligne à l'opération et comportements d'arrêt du tabac

Parmi les fumeurs quotidiens au moment du lancement de Mois sans tabac 2016 déclarant s'être inscrits en ligne à l'opération ($n = 134$), un peu moins de la moitié a fait une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 (43 % [33 %-53 %]). Environ un tiers a fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours (35 % [25 %-45 %]), un quart une tentative d'arrêt d'au moins 30 jours (25 % [16 %-34 %]) et 15 % [8 %-22 %] étaient abstinents depuis au moins 7 jours lors de leur interrogation en 2017. Ces taux sont bien supérieurs à ceux observés chez les fumeurs au lancement de Mois sans tabac ne s'étant pas inscrits en ligne (TA 24 heures : 15,4 % [14,3-16,5] ; TA 7 jours : 8,8 % [8,0-9,7] ; TA 30 jours : 4,5 % [3,9-5,1] ; abstinence 7 jours en 2017 : 2,6 % [2,2-3,0]). Néanmoins les inscrits ne représentent qu'une minorité des fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 (5,2 % [3,6-6,7]), y compris de ceux déclarant que leur tentative d'arrêt était liée à Mois sans tabac (19 % [12 %-26 %]).

TABLEAU 3 | Facteurs associés aux tentatives d'arrêt au dernier trimestre 2016 et à l'abstinence tabagique en 2017, parmi les fumeurs quotidiens au lancement de Mois sans tabac 2016 : facteurs sociodémographiques, exposition à la campagne, fréquence et nombre de sources d'exposition, odds-ratios obtenus par régressions logistiques

	TA 24 heures (N = 6 254)			TA 7 jours (N = 6 246)			TA 30 jours (N = 6 246)			Abstinence en 2017 (N = 6 254)		
	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %
Sexe												
Homme (réf.) (n = 3 267)	16,4	1		9,7	1		5,1	1		3,0	1	
Femme (n = 3 074)	15,3	1,0	[0,9-1,2]	8,9	1,0	[0,9-1,2]	4,6	1,0	[0,8-1,3]	2,6	1,0	[0,7-1,3]
Âge	***			***								
18-24 ans (réf.) (n = 711)	24,2	1		14,3	1		5,4	1		2,4	1	
25-49 ans (n = 3 365)	15,3	0,5***	[0,4-0,7]	9,1	0,5***	[0,4-0,7]	5,0	0,7*	[0,5-0,9]	3,1	1,0	[0,6-1,7]
50 ans et plus (n = 2 265)	13,5	0,5***	[0,4-0,7]	7,6	0,5***	[0,4-0,7]	4,4	0,7	[0,5-1,0]	2,5	0,9	[0,5-1,4]
Diplôme	***			***			*			**		
< Bac (réf.) (n = 2 786)	14,0	1		7,7	1		4,2	1		2,3	1	
Bac (n = 1 515)	17,3	1,1	[0,9-1,3]	10,6	1,2	[0,9-1,5]	5,0	1,1	[0,8-1,5]	2,6	1,0	[0,7-1,5]
> Bac (n = 2 029)	19,4	1,3**	[1,1-1,6]	12,0	1,5**	[1,2-1,8]	6,3	1,5**	[1,1-2,0]	4,2	1,5*	[1,0-2,2]
Situation professionnelle												
Travail (réf.) (n = 3 964)	15,5	1		9,6	1		5,3	1		3,2	1	
Chômage (n = 752)	17,4	1,0	[0,8-1,2]	8,1	0,7*	[0,5-1,0]	3,9	0,7	[0,4-1,0]	2,2	0,5*	[0,3-1,0]
Inactifs (n = 1 625)	16,1	0,9	[0,8-1,1]	9,4	0,9	[0,7-1,1]	4,5	0,8	[0,6-1,1]	2,4	0,8	[0,6-1,2]
CSP	***			***			***			*		
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (n = 489)	12,4	0,8	[0,6-1,1]	7,4	0,9	[0,6-1,3]	3,3	0,9	[0,6-1,5]	2,1	0,8	[0,4-1,4]
Cadres et professions intellectuelles supérieurs (n = 785)	23,4	1,3*	[1,0-1,6]	16,7	1,5**	[1,1-1,9]	9,7	1,6**	[1,1-2,2]	5,3	1,5	[1,0-2,2]
Professions intermédiaires (réf.) (n = 1 621)	16,8	1		9,3	1		4,3	1		2,7	1	
Employés (n = 1 771)	14,4	0,9	[0,7-1,1]	8,3	0,9	[0,7-1,2]	4,4	1,0	[0,7-1,4]	2,6	1,0	[0,7-1,6]
Ouvriers (n = 1 613)	15,3	0,9	[0,8-1,2]	8,5	0,9	[0,7-1,2]	4,7	1,0	[0,7-1,4]	2,6	0,8	[0,5-1,3]
Taille d'agglomération												
Rural (réf.) (n = 1 622)	14,3	1		7,9	1		4,8	1		3,1	1	
< 20 000 habitants (n = 1 126)	14,4	0,9	[0,8-1,2]	8,9	1,0	[0,8-1,4]	4,9	1,0	[0,7-1,4]	2,5	1,0	[0,7-1,6]
20 000 - 99 999 habitants (n = 802)	14,8	1,0	[0,8-1,3]	9,3	1,2	[0,9-1,6]	5,1	1,1	[0,8-1,6]	2,9	1,1	[0,7-1,8]
100 000 - 199 999 habitants (n = 390)	17,0	1,0	[0,7-1,4]	10,3	1,0	[0,7-1,5]	4,4	0,8	[0,5-1,3]	2,7	0,7	[0,3-1,4]
>= 200 000 habitants (n = 1 497)	17,4	1,1	[0,9-1,4]	10,1	1,1	[0,9-1,5]	4,6	0,9	[0,6-1,2]	2,3	0,9	[0,6-1,3]
Agglomération parisienne (n = 890)	18,3	1,0	[0,8-1,3]	10,5	0,9	[0,7-1,2]	5,5	0,8	[0,5-1,2]	4,0	1,0	[0,6-1,6]
Avoir entendu parler de Mois sans tabac¹				*			**			***		
Non (réf.) (n = 937)	13,6	1		6,8	1		2,9	1		1,1	1	
Oui (n = 5 404)	16,4	1,3**	[1,1-1,6]	9,8	1,6***	[1,2-2,1]	5,3	2,0***	[1,3-2,9]	3,2	2,4**	[1,4-4,1]
Fréquence d'exposition à Mois sans tabac²							*			**		
Jamais (réf.) (n = 937)	13,6	1		6,8	1		2,9	1		1,1	1	
Moins d'une fois par semaine (n = 610)	14,7	1,0	[0,8-1,4]	9,2	1,3	[0,9-1,9]	5,6	1,7*	[1,0-2,9]	4,1	2,1*	[1,1-4,2]
Hebdomadaire (n = 2 057)	17,5	1,3*	[1,1-1,7]	10,0	1,6**	[1,2-2,1]	5,3	1,9**	[1,2-2,9]	3,0	2,3**	[1,3-4,2]
Quotidienne (n = 2 561)	16,1	1,4**	[1,1-1,8]	10,0	1,8***	[1,3-2,4]	5,2	2,1***	[1,4-3,2]	3,1	2,5**	[1,4-4,4]
Nombre de sources d'exposition (en continu)³		1,10***	[1,04-1,16]		1,09**	[1,02-1,17]		1,13**	[1,04-1,23]		1,21***	[1,09-1,34]

*** : p < 0,001 ; ** : p < 0,01 ; * p < 0,05

TA : tentative d'arrêt

¹ Résultats du modèle ajusté sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la situation professionnelle, la CSP et la taille d'agglomération de résidence.² Résultats du modèle ajusté sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la situation professionnelle, la CSP et la taille d'agglomération de résidence.³ Résultats du modèle ajusté sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la situation professionnelle, la CSP, la taille d'agglomération de résidence et la fréquence d'exposition à Mois sans tabac.

TABLEAU 4 | Odds-ratios associés à l'exposition déclarée à la campagne Mois sans tabac 2016 pour les tentatives d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre, parmi les fumeurs quotidiens au lancement de Mois sans tabac, analyse stratifiée selon les caractéristiques sociodémographiques. Tests d'interactions entre l'exposition déclarée à la campagne et chacune des caractéristiques sociodémographiques

	OR ajusté	IC à 95 %	p-value interaction
Sexe			0,122
Homme (n = 3 267)	1,2	[0,9-1,5]	
Femme (n = 3 074)	1,6**	[1,1-2,4]	
Âge			0,471
18-24 ans (n = 711)	1,6	[1,0-2,7]	
25-49 ans (n = 3 365)	1,3*	[1,0-1,7]	
50 ans et plus (n = 2 265)	1,1	[0,7-1,8]	
Diplôme			0,261
< Bac (n = 2 786)	1,6**	[1,2-2,3]	
Bac (n = 1 515)	1,1	[0,7-1,6]	
> Bac (n = 2 029)	1,2	[0,9-1,7]	
Situation professionnelle			0,594
Travail (n = 3 964)	1,2	[1,0-1,6]	
Chômage (n = 752)	1,8*	[1,1-3,2]	
Inactifs (n = 1 625)	1,3	[0,8-2,1]	
CSP			0,587
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (n = 489)	1,1	[0,5-2,2]	
Cadres et professions intellectuelles supérieures (n = 785)	1,3	[0,8-2,2]	
Professions intermédiaires (n = 1 621)	1,4	[0,9-2,2]	
Employés (n = 1 771)	1,6*	[1,0-2,6]	
Ouvriers (n = 1 613)	1,1	[0,7-1,6]	
Taille d'agglomération			0,408
Rural (n = 1 622)	1,3	[0,8-2,2]	
< 20 000 habitants (n = 1 126)	1,7	[1,0-3,0]	
20 000 - 99 999 habitants (n = 802)	1,6	[0,9-3,0]	
100 000 - 199 999 habitants (n = 390)	0,7	[0,3-1,4]	
≥ 200 000 habitants (n = 1 497)	1,6*	[1,0-2,4]	
Agglomération parisienne (n = 890)	1,1	[0,7-1,7]	

*** : p < 0,001 ; ** : p < 0,01 ; * p < 0,05

Chaque odds-ratio correspond à une régression logistique différente. Les modèles sont ajustés sur chacune des autres caractéristiques mentionnées dans le tableau. Les tests d'interactions sont réalisés sur le modèle complet en introduisant les termes d'interactions séparément.

Note de lecture : chez les hommes, l'odds-ratio associé à l'exposition à la campagne pour la réalisation d'une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 est de 1,2 [0,9-1,5], non significatif. Chez les femmes, il est de 1,6 [1,1-2,4], p < 0,01.

SUIVI DES RÉPONDANTS AU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017 AYANT FAIT UNE TENTATIVE D'ARRÊT AU DERNIER TRIMESTRE 2016

Parmi les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016, 17,8 % [15,1-20,5] étaient abstinents depuis au moins 7 jours au moment de leur interrogation en 2017⁷ et 16,0 % [13,4-18,6] étaient abstinents de manière continue depuis le dernier trimestre 2016.

En 2018, selon le mode de calcul considéré (cf. section Méthode), entre 17,1 % [14,0-20,1] (sur la base des répondants au Baromètre de Santé publique France 2017 ayant accepté d'être recontactés) et 27,8 % [22,8-32,8] (sur la base des personnes ayant répondu au rappel à 1 an) des fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 déclaraient ne pas fumer au moment de leur interrogation et entre 6,3 % [4,5-8,0] et 10,2 % [7,0-13,3] déclaraient être abstinents depuis au moins 1 an⁸ (Figure 3).

7. L'impact de la prise en compte d'une durée d'abstinence d'au moins 7 jours a un impact inférieur à 0,1 point de pourcentage par rapport à la mesure réalisée sans tenir compte de ce délai de 7 jours.

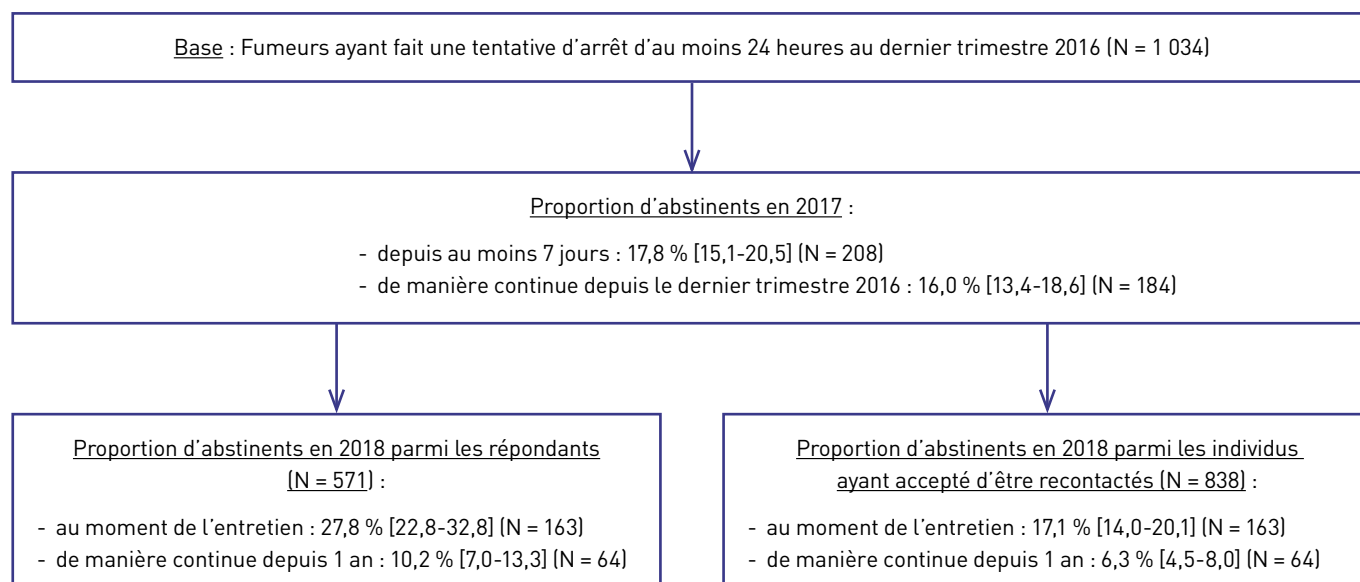
8. Les estimations les plus basses correspondent à l'analyse réalisée auprès des répondants au Baromètre de Santé publique France 2017 ayant accepté d'être recontactés un an plus tard, en considérant les individus n'ayant pas répondu à l'étude de suivi comme des fumeurs (mode de calcul 2). Les estimations les plus hautes correspondent à l'analyse réalisée auprès des répondants à l'étude de suivi (mode de calcul 1) (cf. section Méthode).

Parmi les répondants au suivi à 1 an, aucune caractéristique sociodémographique parmi le sexe, l'âge, le niveau de diplôme ou de revenu n'est associée à l'abstinence tabagique en 2018 (au moment de l'entretien ou depuis au moins 1 an)⁹. Aucune différence significative n'est non plus observée en fonction de l'évolution perçue des revenus du foyer ou des conditions de travail. En revanche, ceux qui considèrent que « leur situation familiale s'est dégradée » depuis 1 an sont nettement moins nombreux à avoir arrêté de fumer en 2018 [c'est le cas de 7 % d'entre eux seulement contre plus du quart de ceux qui considèrent que « leur situation familiale est identique » ou « s'est améliorée »].

Aucun lien n'est non plus observé entre le fait d'avoir attribué la tentative d'arrêt du dernier trimestre 2016 à Mois sans tabac et l'abstinence tabagique en 2018 (pour l'abstinence tabagique au moment de l'entretien : 33 % d'abstinents chez ceux qui considéraient que leur tentative d'arrêt était liée à Mois sans tabac contre 27 % chez les autres individus ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016, $p = 0,35$; pour l'abstinence depuis au moins 1 an : 11 % d'abstinents contre 10 %, $p = 0,73$).

9. Les effectifs sont cependant trop faibles ($N = 571$) pour en tirer des conclusions définitives.

FIGURE 3 | Suivi des fumeurs quotidiens au lancement de Mois sans tabac 2016 ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016. Effectifs observés et pourcentages pondérés pour tenir compte du plan de sondage et de la non-réponse. Baromètre de Santé publique France 2017 et suivi à 1 an



DISCUSSION

Synthèse des résultats et interprétations

Cette étude met en évidence une association entre l'exposition déclarée à la première édition de Mois sans tabac en 2016 et la réalisation d'une tentative d'arrêt au dernier trimestre, cette dernière pouvant se prolonger au-delà d'une période de sevrage de 30 jours. En outre, une relation dose-effet entre fréquence d'exposition et tentative d'arrêt est observée, qui s'explique en partie par le nombre de sources d'exposition à la campagne. Ainsi, la variété des canaux de diffusion utilisés, en plus de permettre de toucher des populations diverses, semble être un facteur de succès de l'opération.

L'impact observé dans cette analyse indirecte (OR = 1,3 pour les tentatives d'arrêt d'au moins 24 heures) est cohérent avec celui mesuré à partir du lien effectué par les répondants eux-mêmes avec l'opération Mois sans tabac 2016 (380 000 tentatives d'arrêt liées à Mois sans tabac sur un total de 2 millions correspondent à une hausse de 20 à 25 % du nombre de tentatives d'arrêt) [8]. Pour l'édition 2017, la part des fumeurs quotidiens ayant fait une tentative d'arrêt en lien avec Mois sans tabac, selon leurs déclarations, était identique à celle observée pour l'édition 2016 (2,9 %) et le nombre de tentatives d'arrêt liées à Mois sans tabac était du même ordre (360 000 [250 000 – 470 000])¹⁰.

En revanche, l'impact mesuré dans cette étude ne tient pas compte des changements de normes à plus long terme induits par un dispositif de cette ampleur, d'autant plus quand il est répété. Néanmoins, l'efficacité des campagnes médiatiques s'estomperait rapidement au-delà d'une période de 2 à 3 mois après la fin de leur diffusion, en raison du caractère addictif de l'usage de tabac et des nombreuses influences extérieures favorisant le tabagisme [13-15].

Les résultats relatifs à l'impact du dispositif sur les inégalités sociales de santé sont assez partagés. D'un côté, certaines cibles prioritaires semblent avoir été moins exposées au dispositif, ou en tous cas en avoir un moins bon souvenir : il s'agit des ouvriers et des chômeurs. Ces différences étaient déjà relevées dans l'étude post-test réalisée immédiatement après la campagne [7, 16]. De l'autre, l'impact de l'exposition déclarée à la campagne sur les tentatives d'arrêt du tabac semble avoir été plus important pour ces populations (femmes, jeunes, fumeurs ayant un niveau de

diplôme inférieur au bac, chômeurs, employés). Les résultats préliminaires précédemment publiés, basés sur le lien déclaré avec la campagne, ne montraient pas de différence d'impact global selon le niveau socio-économique [8]. Au-delà de l'impact spécifique du dispositif Mois sans tabac, notons que les taux de tentatives d'arrêt au dernier trimestre 2016 sont plus importants au sein des catégories socio-économiques les plus favorisées (diplôme supérieur au bac, cadres et professions intellectuelles supérieures). Ce résultat va à l'encontre d'études antérieures menées en France ou à l'étranger, qui indiquaient plutôt que les tentatives d'arrêt étaient aussi fréquentes chez les personnes disposant d'un faible niveau socio-économique, mais que les chances de succès y étaient plus faibles [17, 18]. La surveillance des tentatives d'arrêt selon le niveau socio-économique devrait donc être poursuivie.

L'association négative observée parmi les fumeurs en 2017 entre l'exposition à la campagne et la confiance dans l'arrêt du tabac est difficile à analyser : les fumeurs se déclarant très confiants dans leurs chances de succès s'ils essayaient d'arrêter de fumer pourraient prêter moins attention aux messages de santé publique ; à l'inverse, les personnes plus exposées à ces messages et ne parvenant pas à arrêter de fumer pourraient perdre confiance dans leurs chances de succès. L'évaluation de la campagne « Messages d'adieux » de 2014, particulièrement émouvante, suggérait une association négative entre l'exposition aux éléments de cette campagne et la confiance dans l'arrêt du tabac, même si elle n'était plus significative après ajustement sur les facteurs de confusion [19]. D'après la littérature, il importe d'élaborer des messages renforçant le sentiment d'efficacité personnelle, en particulier quand il s'agit de campagnes faisant appel à la peur [20].

La présente étude montre également que parmi les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016, qu'elle ait été faite ou non en lien avec Mois sans tabac, 6 % à 10 % d'entre eux étaient abstinents depuis au moins 1 an en 2018. Cette estimation est cohérente avec les données de la littérature. En effet, les taux d'abstinence au-delà de 6 mois sont évalués à environ 3 % à 5 % en l'absence de traitement [2, 21, 22]. Or, le recours à une aide extérieure est apparu très fréquent parmi les fumeurs ayant essayé d'arrêter de fumer au moment de Mois sans tabac 2016, concernant environ un fumeur sur deux [8].

Il est intéressant aussi de noter que les taux d'abstinence ne sont pas différents selon que la tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 était attribuée à

10. Estimation effectuée à partir des données d'une autre enquête, le Baromètre de Santé publique France 2018.

l'opération Mois sans tabac ou non. Une évaluation de la campagne *Tips from Former Smokers* (Tips) menée par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) montrait également que le taux de succès des tentatives d'arrêt prises en charge via une ligne téléphonique d'aide à l'arrêt était indépendant de l'exposition à la campagne [23].

Forces et limites

Cette analyse présente plusieurs limites. Tout d'abord, même si l'analyse de sensibilité sur la sous-population des individus toujours fumeurs en 2017 permet de contrôler en partie le biais d'attention, l'impact mesuré ici pourrait être surestimé par le fait que les fumeurs davantage sensibilisés au sujet, plus motivés par l'arrêt du tabac... pourraient mieux mémoriser les informations délivrées sur le sujet. Un biais de mémoire est également possible, du fait du caractère rétrospectif de l'étude, en particulier pour les individus interrogés en fin d'enquête [juillet 2017], soit 8 mois après la fin de l'opération. L'analyse comparative des taux de tentatives d'arrêt déclarées selon la date d'enquête montre néanmoins qu'il reste assez faible [8]. Par ailleurs, les analyses n'ont pour la plupart pas été ajustées sur la dépendance tabagique, les questions permettant de la caractériser n'ayant pu être posées qu'aux fumeurs en 2017 (et non aux ex-fumeurs). Enfin, malgré la grande taille d'échantillon interrogée, la puissance statistique était

assez limitée pour tester les interactions selon les caractéristiques sociodémographiques.

Cette étude présente également plusieurs forces, la première étant qu'elle est basée sur un large échantillon représentatif de la population résidant en France métropolitaine. Le fait de considérer l'ensemble du dernier trimestre 2016 permet de contrôler en partie l'effet d'aubaine que peut entraîner une telle communication pour une partie des fumeurs intéressés par l'arrêt du tabac, qui auraient « décalé » au mois de novembre une tentative d'arrêt qu'ils auraient réalisée en octobre ou en décembre en l'absence de campagne.

CONCLUSION

L'ensemble de ces résultats démontre l'efficacité de l'opération Mois sans tabac 2016. Au-delà du seul nombre d'inscrits, cette étude permet d'avoir une vision globale de l'impact de ce dispositif de marketing social et au plus proche de l'objectif de santé publique, à savoir inciter les fumeurs à arrêter de fumer, quelles que soient les modalités qu'ils choisissent pour y parvenir. Il reste nécessaire de concevoir des interventions adaptées aux populations socio-économiquement les plus fragiles, notamment en proposant des services d'aide à l'arrêt du tabac au plus près des populations ciblées et en adoptant une démarche proactive [24].

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M, West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug Alcohol Depend.* 2014;135:52-8.
- [2] West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *European Respiratory Review.* 2008;17(110):199-204.
- [3] Andler R, Richard J-B, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, et al. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire.* 2019;(15):271-7.
- [4] Gallopel-Morvan K, Smadja O, Mercier A, Safta E, Davies J, Guignard R, et al. 'Moi(s) sans tabac': The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France. In: Hastings G, Domegan C, (dir.). *Social Marketing: rebels with a cause*, 3rd Edition. Oxford, United Kingdom : Routledge Taylor & Francis Group; 2017. p. 444-52.
- [5] Djian A, Guignard R, Gallopel-Morvan K, Smadja O, Davies J, Blanc A, et al. From "Stoptober" to "Moi(s) Sans Tabac": how to import a social marketing campaign. *Journal of Social Marketing.* 2019.
- [6] Guignard R, Smadja O, Mercier A, Mansour C, Davies J, Pasquereau A, et al. Evaluation protocol of the first Moi(s) sans tabac in France, a national and regional campaign against smoking [poster]. Seventh European Society for Prevention Research (EUSPR) conference.
- [7] Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Smadja O, Wilquin J-L, Gall B, et al. Apports et limites des post-tests pour évaluer les campagnes média : l'exemple de Mois sans tabac. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;(14-15):304-9.

- [8] Guignard R, Richard J-B, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, et al. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2018;(14-15):298-303.
- [9] Richard J-B, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Léon C, Robert M, et al. Objectifs, contexte de mise en place et protocole du Baromètre santé 2017. Saint-Maurice : Santé publique France; 2018.
- [10] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, et al. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2018;(14-15):265-73.
- [11] Santé publique France. Baromètre santé 2017. Questionnaire. Saint-Maurice : Santé publique France; 2017. Disponible: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/119659/file/152124_1812.pdf
- [12] Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British journal of addiction*. 1989;84(7):791-9.
- [13] Wakefield MA, Durkin S, Spittal MJ, Siahpush M, Scollo M, Simpson JA, et al. Impact of tobacco control policies and mass media campaigns on monthly adult smoking prevalence. *American journal of public health*. 2008;98(8):1443-50.
- [14] Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet (London, England)*. 2010;376(9748):1261-71.
- [15] Wakefield MA, Spittal MJ, Yong HH, Durkin SJ, Borland R. Effects of mass media campaign exposure intensity and durability on quit attempts in a population-based cohort study. *Health education research*. 2011;26(6):988-97.
- [16] Lydié N, l'Action Coordinée 18-1 Comportements et prévention. Évaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999). Paris : Agence nationale de recherche sur le Sida (ANRS); 1999. Disponible: http://www.anrs.fr/sites/default/files/2017-09/evaluer_prevention_france_nov1999.pdf
- [17] Kotz D, West R. Explaining the social gradient in smoking cessation: it's not in the trying, but in the succeeding. *Tobacco control*. 2009;18(1):43-6.
- [18] Guignard R, Beck F, Richard J-B, Lermenier A, Wilquin J-L, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. Saint-Denis : Inpes; Évolutions N° 31, janvier 2015. Disponible: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/141384/2118063>
- [19] Guignard R, Gallopel-Morvan K, Mons U, Hummel K, Nguyen-Thanh V. Impact of a negative emotional antitobacco mass media campaign on French smokers: a longitudinal study. *Tobacco control*. 2018;27(6):670-6.
- [20] Tannenbaum MB, Hepler J, Zimmerman RS, Saul L, Jacobs S, Wilson K, et al. Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological bulletin*. 2015;141(6):1178-204.
- [21] Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction (Abingdon, England)*. 2004;99(1):29-38.
- [22] 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. Argumentaire scientifique. Saint-Denis : HAS; 2013. Disponible: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arrret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours
- [23] Vickerman KA, Zhang L, Malarcher A, Mowery P, Nash C. Cessation Outcomes Among Quitline Callers in Three States During a National Tobacco Education Campaign. *Preventing chronic disease*. 2015;12:E110.
- [24] Guignard R, Nguyen-Thanh V, Delmer O, Lenormand M-C, Blanchoz J-M, Arwidson P. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. *Santé Publique*. 2018;30(1):45-60.

ANNEXES

TABLEAU A-1 | Facteurs associés au fait d'avoir entendu parler de Mois sans tabac parmi les fumeurs quotidiens en 2017, avec ajustement sur le niveau de dépendance tabagique, l'importance accordée à l'arrêt du tabac et la confiance dans l'arrêt (N = 5 837)

	%	OR	IC à 95 %
Sexe	***		
Homme (réf.) (n = 3 078)	79,2	1	
Femme (n = 2 890)	87,3	1,6***	[1,3-1,8]
Âge	***		
18-24 ans (réf.) (n = 675)	77,6	1	
25-49 ans (n = 3 153)	80,7	1,2	[0,9-1,5]
50 ans et plus (n = 2 140)	89,5	2,3***	[1,8-2,9]
Diplôme			
< Bac (réf.) (n = 2 649)	82,3	1	
Bac (n = 1 428)	83,9	1,2	[1,0-1,5]
> Bac (n = 1 880)	84,2	1,2	[0,9-1,4]
Situation professionnelle	***		
Travail (réf.) (n = 3 704)	83,4	1	
Chômage (n = 721)	75,6	0,7***	[0,5-0,8]
Inactifs (n = 1 543)	86,1	1,2	[1,0-1,5]
PCS	***		
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (n = 465)	77,9	0,6***	[0,4-0,8]
Cadres et professions intellectuelles supérieures (n = 726)	82,0	0,7*	[0,6-0,9]
Professions intermédiaires (réf.) (n = 1 506)	87,1	1	
Employés (n = 1 671)	85,4	0,9	[0,7-1,2]
Ouvriers (n = 1 541)	80,2	0,8*	[0,6-1,0]
Taille d'agglomération	***		
Rural (réf.) (n = 1 532)	88,4	1	
< 20 000 habitants (n = 1 060)	85,3	0,8	[0,6-1,0]
20 000 - 99 999 habitants (n = 755)	79,6	0,7**	[0,5-0,9]
100 000 - 199 999 habitants (n = 361)	80,5	0,7*	[0,5-1,0]
> = 200 000 habitants (n = 1 422)	82,0	0,7**	[0,6-0,9]
Agglomération parisienne (n = 825)	77,0	0,5***	[0,4-0,6]
HSI	*		
Faible dépendance (0-1) (réf.) (n = 2 756)	82,1	1	
Dépendance moyenne (2-3) (n = 2 228)	85,3	1,3**	[1,1-1,5]
Dépendance forte (4-6) (n = 933)	80,6	0,9	[0,7-1,2]
Importance de l'arrêt			
par unité (n = 5 837)		1,01	[0,99-1,04]
Confiance dans l'arrêt			
par unité (n = 5 837)		0,95***	[0,92-0,98]

*** : p < 0,001 ; ** : p < 0,01 ; * p < 0,05

TABLEAU A-2 | Facteurs associés au fait d'avoir fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 parmi les fumeurs quotidiens en 2017, avec exposition en oui/non et ajustement sur le niveau de dépendance tabagique, l'importance accordée à l'arrêt du tabac et la confiance dans l'arrêt (N = 5 837)

	%	OR	IC à 95 %
Sexe			
Homme (réf.) (n = 3 078)	14,3	1	
Femme (n = 2 890)	13,3	1,0	[0,8-1,1]
Âge			
18-24 ans (réf.) (n = 675)	22,8	1	
25-49 ans (n = 3 153)	12,9	0,5***	[0,4-0,6]
50 ans et plus (n = 2 140)	11,6	0,5***	[0,4-0,6]
Diplôme			
< Bac (réf.) (n = 2 649)	12,2	1	
Bac (n = 1 428)	15,5	1,0	[0,8-1,3]
> Bac (n = 1 880)	16,3	1,1	[0,9-1,4]
Situation professionnelle			
Travail (réf.) (n = 3 704)	13,1	1	
Chômage (n = 721)	16,0	1,1	[0,9-1,5]
Inactifs (n = 1 543)	14,4	1,0	[0,8-1,2]
PCS			
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (n = 465)	10,8	0,9	[0,6-1,2]
Cadres et professions intellectuelles supérieures (n = 726)	19,7	1,2	[0,9-1,5]
Professions intermédiaires (réf.) (n = 1 506)	15,0	1	
Employés (n = 1 671)	12,4	0,9	[0,7-1,1]
Ouvriers (n = 1 541)	13,4	1,0	[0,8-1,2]
Taille d'agglomération			
Rural (réf.) (n = 1 532)	11,8	1	
< 20 000 habitants (n = 1 060)	12,5	1,0	[0,7-1,2]
20 000 - 99 999 habitants (n = 755)	12,6	1,1	[0,8-1,4]
100 000 - 199 999 habitants (n = 361)	15,5	1,2	[0,8-1,6]
> = 200 000 habitants (n = 1 422)	15,9	1,2	[0,9-1,5]
Agglomération parisienne (n = 825)	15,4	0,9	[0,7-1,2]
Avoir entendu parler de Mois sans tabac			
Non (réf.) (n = 900)	13,0	1	
Oui (n = 5 068)	14,0	1,3*	[1,0-1,6]
HSI			
Faible dépendance (0-1) (réf.) (n = 2 756)	19,1	1	
Dépendance moyenne (2-3) (n = 2 228)	10,4	0,5***	[0,4-0,6]
Dépendance forte (4-6) (n = 933)	8,4	0,5***	[0,4-0,6]
Importance de l'arrêt			
par unité (n = 5 837)		1,14***	[1,11-1,18]
Confiance dans l'arrêt			
par unité (n = 5 837)		1,06***	[1,03-1,09]

*** : p < 0,001 ; ** : p < 0,01 ; * p < 0,05

TABLEAU A-3 | Facteurs associés au fait d'avoir fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016 parmi les fumeurs quotidiens en 2017, avec fréquence d'exposition et ajustement sur le niveau de dépendance tabagique, l'importance accordée à l'arrêt du tabac et la confiance dans l'arrêt (N = 5 672)

	%	OR	IC à 95 %
Sexe			
Homme (réf.) (n = 3 078)	14,3	1	
Femme (n = 2 890)	13,3	1,0	[0,8-1,1]
Âge			
18-24 ans (réf.) (n = 675)	22,8	1	
25-49 ans (n = 3 153)	12,9	0,5***	[0,4-0,6]
50 ans et plus (n = 2 140)	11,6	0,5***	[0,4-0,6]
Diplôme			
< Bac (réf.) (n = 2 649)	12,2	1	
Bac (n = 1 428)	15,5	1,0	[0,9-1,3]
> Bac (n = 1 880)	16,3	1,1	[0,9-1,4]
Situation professionnelle			
Travail (réf.) (n = 3 704)	13,1	1	
Chômage (n = 721)	16,0	1,1	[0,9-1,5]
Inactifs (n = 1 543)	14,4	1,0	[0,8-1,2]
PCS			
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise (n = 465)	10,8	0,9	[0,6-1,2]
Cadres et professions intellectuelles supérieures (n = 726)	19,7	1,2	[0,9-1,5]
Professions intermédiaires (réf.) (n = 1 506)	15,0	1	
Employés (n = 1 671)	12,4	0,9	[0,7-1,1]
Ouvriers (n = 1 541)	13,4	1,0	[0,7-1,2]
Taille d'agglomération			
Rural (réf.) (n = 1 532)	11,8	1	
< 20 000 habitants (n = 1 060)	12,5	1,0	[0,8-1,3]
20 000 - 99 999 habitants (n = 755)	12,6	1,1	[0,9-1,5]
100 000 - 199 999 habitants (n = 361)	15,5	1,2	[0,9-1,7]
> = 200 000 habitants (n = 1 422)	15,9	1,2	[1,0-1,5]
Agglomération parisienne (n = 825)	15,4	1,0	[0,7-1,3]
Fréquence d'exposition à Mois sans tabac			
Jamais (réf.) (n = 900)	13,0	1	
Moins d'une fois par semaine (n = 570)	11,3	1,0	[0,7-1,4]
Hebdomadaire (n = 1 935)	15,2	1,2	[1,0-1,6]
Quotidienne (n = 2 394)	13,9	1,4**	[1,1-1,8]
HSI			
Faible dépendance (0-1) (réf.) (n = 2 756)	19,1	1	
Dépendance moyenne (2-3) (n = 2 228)	10,4	0,5***	[0,4-0,6]
Dépendance forte (4-6) (n = 933)	8,4	0,5***	[0,4-0,6]
Importance de l'arrêt			
par unité (n = 5 672)		1,14***	[1,10-1,17]
Confiance dans l'arrêt			
par unité (n = 5 672)		1,06***	[1,03-1,09]

*** : p < 0,001 ; ** : p < 0,01 ; * p < 0,05

AUTEURS

Romain Guignard, Raphaël Andler, Jean-Baptiste Richard, Anne Pasquereau,
Guillemette Quatremère, Viêt Nguyen-Thanh
Santé publique France, Saint-Maurice

RELECTEUR

Arnaud Gautier
Santé publique France, Saint-Maurice

MOTS CLÉS
TABAGISME
TABAC
MOIS SANS TABAC
MARKETING SOCIAL
ÉVALUATION
EFFICACITÉ