

# Actualités

NUMÉRO 99

# TABAC

## ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

- 2 BAROMÈTRE FFC 2009**  
À 15 ans, deux adolescents sur trois ont déjà essayé de fumer
- 3 ÉCONOMIE DE LA SANTÉ**  
Un prix élevé du tabac minimise les disparités sociales des fumeurs
- 4 PNEUMOLOGIE**  
L'asthme de l'enfant s'améliore avec la réduction du tabagisme domestique

*Entretien avec...*  
Luc Réfabert

## INITIATIVES

- 6 SANTÉ PUBLIQUE**  
Les recommandations de l'Académie de médecine
- 7 DOCUMENTATION**  
Deux nouveaux espaces sur le site de DNF

## REPÈRES

- 7 Les substituts nicotiques dans la liste des médicaments essentiels**

## INITIATIVES INPES

- 8 POST-TEST DE LA CAMPAGNE « 1 FUMEUR SUR 2 »**  
Un complément méthodologique pour mieux percevoir la réalité des inégalités en matière de santé

## Rester vigilant et actif

Les jeunes nés lors du vote de la loi Évin de 1991 viennent de faire l'objet d'une enquête sur leurs consommations à 17-18 ans (ESCAPAD). Beaucoup de chemin a été parcouru depuis 1991, le taux de fumeurs quotidiens est passé de plus de 40 % à moins de 30 %. En France, fumer n'est plus dans aucune tranche d'âge la norme sociale dominante, bien que cette régression soit moins ample qu'espéré.

Les mesures de limitation du tabagisme (limitation des espaces où l'on peut fumer, âge minimum pour l'achat, conditionnement minimum de 19 cigarettes pour la vente) sont de plus en plus plébiscitées bien que de plus en plus contraignantes.

Si la marge de manœuvre des cigarettiers pour continuer à répandre le tabac parmi les jeunes est de plus en plus réduite, elle persiste et existera d'autant plus que chacun n'est pas vigilant.

Les tabacs parfumés et roses sont clairement destinés aux toutes jeunes filles ; avec la chicha, autre tabac au goût sucré et non repoussant lors des premières bouffées, ce sont deux nouvelles portes d'entrée en tabagisme qui doivent être combattues.

De même, le paquet de cigarettes qui reste le dernier objet publicitaire du tabac doit perdre cette fonction. Les associations proposent que les paquets soient cachés derrière le comptoir des buralistes et d'imposer les paquets neutres ou génériques gris, avec seulement les indications indispensables et la marque en lettres noires.

La lutte pour accélérer la décroissance de l'entrée en tabagisme des jeunes ne doit pas non plus perdre de vue que les générations se renouvellent rapidement, justifiant de répéter annuellement l'information et les actions de prévention chez les jeunes et de se donner pour cela les moyens de le faire. ●

**Pr Bertrand Dautzenberg**

Président de l'Office français de prévention du tabagisme, Paris  
Groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris

→ **BAROMÈTRE FFC 2009**

## À 15 ans, deux adolescents sur trois ont déjà essayé de fumer

**S**i la prévalence du tabagisme régulier chez les jeunes tend à se stabiliser, voire à diminuer depuis quelques années, les adolescents restent vulnérables face à la cigarette. En témoignent les données du baromètre FFC-TNS Healthcare 2009 réalisé dans le cadre de la campagne « Jamais la première cigarette » qu'organise chaque année la Fédération française de cardiologie (FFC).

Cette enquête a analysé, entre septembre et décembre 2008, les comportements et les opinions vis-à-vis du tabac de 3 500 collégiens de 11 à 15 ans et de 3 783 écoliers de 9 à 10 ans, via un questionnaire auto-administré. Les résultats permettent de mieux

cerner les éléments qui encouragent ces jeunes à fumer et montrent que l'entrée dans l'adolescence s'accompagne d'un accroissement très net de l'expérimentation de la cigarette.

Ainsi, si « seulement » 9 % des 9-10 ans ont déjà essayé de fumer, ils sont quatre fois plus nombreux (36 %) à avoir tenté l'expérience parmi les 11-15 ans. Cette proportion augmente logiquement avec l'âge et atteint presque deux adolescents sur trois (65 %) à 15 ans.

La première cigarette est souvent une porte d'entrée vers une consommation plus régulière de tabac, voire d'autres substances. Dans cette enquête, un adolescent sur deux continue de fumer après avoir essayé, et nombre de ceux qui ont déjà goûté à la cigarette ont aussi expérimenté le cannabis (29 %), le narguilé (35 %) ou le cigare (44 %).

L'entourage joue un rôle majeur dans l'initiation et la poursuite du tabagisme chez l'adolescent. Dans plus d'un cas sur deux (52 %), la première cigarette a été proposée par un tiers (un

**CE QU'IL FAUT RETENIR**

- L'entrée dans l'adolescence s'accompagne d'un accroissement très net de l'expérimentation de la cigarette
- L'entourage joue un rôle majeur dans l'initiation et la poursuite du tabagisme chez l'adolescent
- La première cigarette n'est jamais sans risque

ami le plus souvent). Parmi les collégiens adeptes de la cigarette, 73 % vivent dans un foyer de fumeur(s) contre 51 % pour les non-fumeurs. Parallèlement, on observe un certain attentisme parental. Ainsi, 38 % des adolescents fumeurs n'ont jamais abordé le sujet de la cigarette avec leurs parents et seulement 18 % des parents ont essayé de convaincre leurs enfants d'arrêter de fumer en leur expliquant les méfaits du tabac. Pourtant, le discours parental peut avoir une réelle influence : parmi les adolescents ayant arrêté de fumer, près d'un sur deux (48 %) l'ont fait à la demande de leurs parents... Dans ce contexte, la FFC propose plusieurs pistes pour « donner aux enfants les moyens psychologiques de résister au piège de la première cigarette ». Elle appelle à créer un environnement défavorable au tabac, à mettre en place des programmes de prévention plus interactifs et à inciter les parents à communiquer à leurs enfants leur position vis-à-vis du tabagisme. ●

**Référence**

Communiqué de presse de la Fédération française de cardiologie - 25 Mai 2009.

**Pour en savoir plus**

Pour plus d'information sur la campagne de sensibilisation menée par la FFC pour prévenir le tabagisme dès le plus jeune âge ou pour consulter l'ensemble des résultats du baromètre FFC 2009 : [www.jamaislapremiere.org](http://www.jamaislapremiere.org)

## Un adolescent sur deux continue de fumer après avoir essayé

## → ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

## Un prix élevé du tabac minimise les disparités sociales des fumeurs

Tous les organismes de santé s'accordent à dire que la hausse du prix des cigarettes constitue une stratégie efficace pour lutter contre la consommation de tabac.

Cependant, des disparités de réponse à ces mesures persistent en fonction du niveau de revenus de la population. Une étude, récemment publiée dans *l'American Journal of Preventive Medicine*, s'est donc attachée à évaluer le lien existant entre le prix des cigarettes et la prévalence du tabagisme en fonction du niveau socio-économique des populations.

Réalisée en Australie entre janvier 1991 et décembre 2006, cette étude est basée sur 515 866 interviews de sujets âgés de plus de 18 ans. Les personnes étaient partagées en 3 groupes en fonction de leur niveau socio-économique. Au cours des 16 années d'étude, la consommation de tabac est passée de 28,2 à 19,7 %, alors que le prix effectif moyen des cigarettes a augmenté de 5 à 11,6 dollars australiens pendant cette même période. Plus précisément, la proportion de fumeurs était de 36,5 %, 28 % et 21,5 % respectivement dans les groupes à faible, moyen, et haut niveau de revenus au début de l'étude. À la fin, ces chiffres étaient abaissés respectivement à 28,4 %, 21,8 % et 16,6 %. Les auteurs ont montré qu'il existait un lien fort, inversement proportionnel, entre le prix effectif des cigarettes et la prévalence du tabagisme. Pour chaque dollar d'augmentation, la prévalence baissait de 2,6 dans le groupe à faible revenu, et à 0,3 ou 0,2 % dans les groupes à moyens et hauts revenus.

Les différences de prévalence existant entre ces groupes diminuent lorsque le prix du tabac augmente. Ainsi, lorsque le prix était de 5 dollars, l'écart de prévalence entre les groupes de personnes ayant les plus hauts revenus et celles ayant les plus bas était de 25 %. Par compa-

## CE QU'IL FAUT RETENIR

- Le prix de la cigarette est associé de façon inversement proportionnelle à la prévalence du tabagisme
- Les différences de prévalence existant entre les différentes catégories socio-économiques diminuent lorsque le prix du tabac augmente

raison, lorsque le prix était de 11 dollars, cet écart était ramené à 13 %. L'étude montre aussi que les autres programmes de prévention (campagnes télévisuelles ou autres aides au sevrage) n'avaient aucun effet sur les résultats rapportés.

Ce travail confirme donc que la fréquence de la consommation de tabac est inversement corrélée au prix des cigarettes. Il montre aussi que cette corrélation est plus importante dans les populations à faibles revenus. La hausse des taxes pourrait donc constituer un levier pour minimiser les disparités sociales existant chez les fumeurs.

Les auteurs soulignent cependant, et cela doit aussi être pris en compte, que cette stratégie d'augmentation du prix peut avoir des effets néfastes chez les personnes ayant de faibles revenus et qui ne réduisent pas leur consommation. Le poids financier du tabac devient alors un véritable stress qui n'encourage pas le sevrage. Les auteurs proposent ainsi de mettre en place de nouvelles études permettant d'identifier parmi les catégories sociales ayant les plus faibles revenus, les sous-groupes qui sont les moins réceptifs aux hausses de prix. ●

## Référence

Siahpush M, et al. Taxation reduces social disparities in adult smoking prevalence. *Am J Prev Med* 2009;36:285-91. Epub 2009 Feb 6.

## → PNEUMOLOGIE

## L'asthme de l'enfant s'améliore avec la réduction du tabagisme domestique

**S**elon des études s'appuyant sur le niveau sérique de cotinine, un métabolite de la nicotine, 60 % des jeunes Américains de 3 à 11 ans sont soumis au tabagisme passif, dans le cadre familial dans la très grande majorité des cas. Il s'agit de la classe d'âge la plus exposée à la fumée des autres. Un quart des enfants de cette tranche d'âge vivent avec au moins un fumeur. Si la fumée environnementale du tabac est délétère pour tous les enfants, elle l'est d'autant plus pour les asthmatiques chez lesquels une irritation des voies respiratoires entraîne une aggravation des symptômes avec, en consé-

### Reste à convaincre les parents !

quence, un accroissement de l'absentéisme scolaire et du recours aux services de soins en rapport avec l'asthme. Cette exposition tabagique domestique serait responsable aux États-Unis de plus d'un million d'exacerbations annuelles de l'asthme de l'enfant. On manque toutefois de données concernant les conséquences de la réduction de l'exposition au tabagisme passif sur l'évolution de la maladie asthmatique. Une étude conduite par des cliniciens de l'université de l'Arizona s'est ainsi inté-

ressé à la relation entre changements quantitatifs de l'exposition au tabagisme et morbidité de l'asthme chez des enfants participant à un essai clinique thérapeutique.

#### CE QU'IL FAUT RETENIR

- ➔ Le tabagisme à l'adolescence est une cause de mortalité précoce à l'âge adulte
- ➔ Le surpoids et plus encore l'obésité à l'adolescence raccourcissent la durée de vie
- ➔ Quel que soit leur statut de poids (normal, surpoids, obésité), les adolescents fumeurs ont une probabilité beaucoup plus élevée de mourir prématurément que les non-fumeurs

ressé à la relation entre changements quantitatifs de l'exposition au tabagisme et morbidité de l'asthme chez des enfants participant à un essai clinique thérapeutique.

Deux-cent quatre-vingt-dix jeunes citadins ayant un asthme persistant, âgés en moyenne de 11 ans, ont bénéficié d'une prise en charge soit usuelle soit encadrée avec un traitement de fond (budésonide) contrôlé à l'école ; le suivi a été d'une année. À l'entrée dans l'étude, tous ces enfants ont reçu une information de 20 minutes sur leur maladie, et notamment ses facteurs aggravants dont la fumée de cigarettes. Les données ont été recueillies par téléphone au début de l'étude et un an plus tard.

#### L'ASTHME : UNE MALADIE CHRONIQUE

**L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes, responsable d'un trouble ventilatoire obstructif, variable dans le temps, totalement ou partiellement réversible. Cette inflammation des bronches s'associe à des phénomènes de bronchoconstriction avec une hyperréactivité bronchique à un allergène ou à divers irritants environnementaux (tabac, pollution atmosphérique...).**

#### Résultats

Initialement, 28 % des enfants ont rapporté un tabagisme domestique et 19 % une exposition extra-familiale. Pour les enfants dont l'exposition passive a diminué au fil des mois du suivi (soit 17 % des enfants), on observe une réduction significative des hospitalisations et du recours aux urgences durant l'année de l'étude par rapport à l'année précédant l'inclusion, ainsi qu'une baisse de 48 % du risque d'épisodes asthma-

tiques liés à un mauvais contrôle de l'asthme. Cette étude est la première à montrer une association entre la réduction de l'exposition au tabagisme passif et une réduction des épisodes d'exacerbations de la maladie asthmatique, des visites d'urgences et des hospitalisations. La réduction du tabagisme environnemental permet donc d'améliorer le contrôle de l'asthme et de réduire sa morbidité. Il apparaît par

conséquent essentiel de convaincre les parents de la nécessité de préserver leurs enfants de tout environnement tabagique, surtout lorsqu'ils sont asthmatiques. ●

#### Référence

Gerald LB et al. **Changes in environmental tobacco smoke exposure and asthma morbidity among urban school children.** *Chest* 2009;135(4):911-6.

#### ENTRETIEN



**Dr Luc Réfabert**

**Pneumopédiatre-tabacologue  
Hôpital Necker-  
Enfants Malades,  
75015 Paris**

## Les enfants asthmatiques font le lien entre tabac et survenue des crises

**Cette étude met en évidence une corrélation entre diminution de l'exposition au tabagisme passif et morbidité de l'asthme chez des enfants. Cela correspond-il à votre expérience ?**

Quand on demande aux enfants asthmatiques, en consultation, s'ils sont gênés par le tabac, il est étonnant de constater que la quasi-totalité répondent par l'affirmative et font le lien entre tabac et survenue de crises. On sait depuis longtemps que l'exposition au tabagisme passif est responsable d'une augmentation de la sévérité et de la fréquence des crises d'asthme chez l'enfant déjà asthmatique. Concernant l'amélioration de la morbidité respiratoire à l'arrêt de l'exposition au tabagisme passif, plusieurs études sont disponibles chez l'adulte, en particulier chez les barmen avant et après interdiction de fumer dans les établissements, le 1<sup>er</sup> janvier 2008\*. Chez l'enfant asthmatique on s'attend à avoir une amélioration similaire à celle des barmen asthmatiques mais le phénomène est moins clair, notamment parce que la prise en charge d'un enfant qui se présente en consultation est globale : allergologique, médicamenteuse etc. À partir de là, comment évaluer la part de

responsabilité de l'arrêt éventuel du tabagisme passif seul ? C'est aussi l'une des limites de cette étude, dont la méthodologie est assez discutable, car elle combine mise en place d'un traitement de fond et recommandations sur le tabagisme passif, lequel n'est évalué qu'à partir de questionnaires. Par ailleurs, il n'y a pas de vrai groupe témoin.

**Comment évaluer l'exposition au tabagisme passif chez l'enfant en France ?**

Pour l'instant, nous ne disposons d'aucune donnée de prévalence dans notre pays. Par ailleurs, il serait intéressant d'avoir une idée du niveau d'exposition de l'enfant : il y a une différence entre une heure par jour dans un petit appartement et cinq minutes dans une maison aérée... Pour cela, nous disposons de marqueurs : les dosages de la cotinine dans les urines, dans la salive, dans les cheveux... Des études sont en cours en ce sens.

**Comment travaillez-vous avec les fumeurs parents d'enfants asthmatiques ?**

Avant l'adolescence, la seule source d'exposition au tabac est passive. Elle est causée avant tout

par les parents, que l'on peut facilement atteindre pendant la consultation et ce en trois étapes simples : d'abord nous listons les facteurs déclenchant des crises de leur enfant. Allergie, exercice physique, infections virales et les différents polluants, au premier rang desquels le tabac... Deuxième étape, nous leur expliquons que parmi tous ces facteurs, le seul évitable est le tabac. Dernière étape donc, on leur demande d'arrêter totalement de fumer à l'intérieur, que ce soit dans la maison (y compris fenêtres ouvertes, sous la hotte etc) ou dans la voiture. En pratique, ce message peut être une porte d'entrée à l'arrêt chez le parent, mais ce n'est pas notre objectif premier.

**Le tabagisme passif peut-il être une cause de survenue de la maladie asthmatique chez l'enfant ?**

Il n'y a actuellement aucune indication en ce sens. Seul cas particulier, l'exposition au tabac chez le fœtus est responsable d'un doublement du risque d'asthme du nourrisson, mais qui régresse ensuite, pour n'être pas retrouvé à l'âge adulte.

\*<http://www.theheart.org/article/934897.do>



## → SANTÉ PUBLIQUE

## Les recommandations de l'Académie de médecine

Saisie en mai 2008 par la Direction générale de la Santé (DGS) qui lui a demandé son avis sur la lutte contre le tabagisme, l'Académie nationale de médecine a créé un groupe de travail qui s'est réuni neuf fois et a procédé à de larges consultations, notamment des membres de la Direction générale de la Santé (DGS) et de l'Inpes. Les académiciens ont rendu leur rapport en mai dernier.

### « L'augmentation du prix du tabac est urgente »

Ce rapport observe tout d'abord que « *des progrès ont été faits, ils sont indiscutables mais insuffisants* ». Pour l'Académie de médecine, la France « *prend du retard par rapport à la plupart des autres pays* ». Le tabagisme diminue beaucoup moins vite en France qu'ailleurs, pour stagner à 25 % de fumeurs quotidiens : bien au-delà de l'objectif de 20 % fixé par l'OMS en 2007. Deux explications, selon les académiciens : d'une part, dans notre pays beaucoup de jeunes, surtout parmi les moins instruits, donnent la priorité au plaisir immédiat sur la santé à long terme ; le taux de suicides et de mortalité par accident, élevé, en serait un indicateur.

D'autre part, la politique gouvernementale a manqué de cohérence et de continuité. Après les vagues importantes de hausse, en 1991-1997 puis 2002-2004, toutes associées à une baisse de la consommation, les prix du tabac ont stagné. Selon le rapport, « *l'augmentation du prix est urgente, elle doit être massive et réitérée pour améliorer une situation qui est actuellement défavorable par rapport aux autres pays* ». L'Académie estime qu'en France l'élasticité prix/consommation est telle qu'il faudrait augmenter les prix de 10 % chaque année pour observer une baisse sensible des ventes. Et de rappeler que, contrairement à l'idée reçue, la contrebande et les achats transfrontaliers n'ont pas augmenté depuis 1999. Les Académiciens rappellent que l'ensemble des outils publicitaires utilisés par l'industrie limite l'impact et la portée des politiques antitabac. « *Il est donc essentiel de faire respecter la loi Évin et l'article 13 de la Convention Cadre de l'OMS, de sanctionner les publicités illicites, de lancer des campagnes de prévention régulières et efficaces dans les médias et de dénoncer la manipulation de l'opinion par les industriels du tabac* ». Mais la lutte contre la publicité ne serait pas

complète sans s'intéresser à Internet et au cinéma. L'Académie propose de contrer les industriels en investissant les réseaux sociaux et en mettant en place des stratégies similaires à celles utilisées dans la lutte contre la pédophilie. Quant aux films ayant fait l'objet de publicités cachées, ils seraient privés de toute subvention et se verraient attribuer un sigle ainsi que des avertissements en début et fin de diffusion.

Le rapport conclut en soulignant qu'il faut « *éviter les déclarations dont la mise en œuvre n'est pas effective et agir en profondeur si l'on veut que la France revienne, comme elle l'a été, au premier rang des pays qui luttent contre le tabac* ». Cela ne peut être obtenu que par une stratégie stable et à long terme dans laquelle la politique des prix, l'organisation des maternités, la formation du personnel de santé et des enseignants, les efforts pour modifier l'image du tabac forment un tout cohérent et pérenne. ●

#### Référence

**Le tabagisme en France. Rapport de l'Académie nationale de médecine, mai 2009.**

## → DOCUMENTATION

## Deux nouveaux espaces sur le site de DNF

**A**ssociation reconnue d'utilité publique, intervenant depuis plus de 30 ans pour la protection des non-fumeurs, l'association Les Droits des Non-Fumeurs (DNF) vient de développer dans le cadre d'un projet réalisé pour le compte de l'Institut National du Cancer (INca), deux CD-Rom multimédias :

- l'Observatoire de la législation française sur le tabac ;
  - la Médiathèque française pour le contrôle du tabac.
- Uniques en leur genre de par la somme d'informa-

## Deux outils uniques en leur genre de par la somme d'informations qu'ils contiennent

tions qu'ils contiennent, ces deux outils sont désormais disponibles sur le site de DNF, le premier dans le menu à la section « Droit et loi, législation française » et le second dans la section « Informations et documentation ». L'Observatoire de la législation française sur le tabac présente de manière exhaustive

les lois, décrets, arrêtés et circulaires concernant l'interdiction de fumer, le régime de vente du tabac, l'interdiction de la publicité, l'interdiction de vente aux mineurs, mais aussi les prix et taxes des produits du tabac, les avertissements sanitaires et les impératifs de conditionnement et étiquetage. Un moteur de recherche permet à toute personne, qu'elle soit juriste ou pas, de rechercher et de trouver les textes concernant le tabac. Et tout cela en quelques clics.

La Médiathèque française pour le contrôle du tabac propose une vaste banque de données sur la documentation développée par les acteurs français de la lutte contre le tabac. Le lecteur y trouvera par exemple un descriptif de CD- et DVD-Rom réalisés sur le tabac, les résultats d'enquêtes comme le Baromètre « Jamais la première cigarette », les données de différentes études sur le tabagisme, une présentation de livres et les rapports d'études et d'enquêtes. Cet outil permet, lorsque les droits d'auteur y autorisent, de télécharger les études, dépliants, affiches... Un annuaire des associations qui diffusent des informations de prévention peut également être consulté. ●

## REPÈRES

### Les substituts nicotiques dans la liste des médicaments essentiels

→ Dans sa seizième « liste des médicaments essentiels » (mars 2009), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) vient d'inclure pour la première fois des substituts nicotiques. Cette intégration est basée, explique l'OMS, à la fois sur un besoin de santé publique et sur le niveau de preuve élevé dont disposent ces médicaments, tout en ménageant une sécurité et un coût acceptables.

→ Selon plusieurs revues de la littérature, toutes les formes de substituts nicotiques augmentent significativement la probabilité de succès de l'arrêt du tabac. Stead LF *et al*, par exemple, citent dans une revue incluant 132 essais randomisés et plus de 40 000 sujets (*Cochrane database of systematic reviews* 2008. Issue 1), une amélioration de 50 à 70 % des chances de succès par rapport à un placebo.

→ L'OMS a choisi de retenir deux présentations dans sa liste : les patches transdermiques (5 à 30 mg pour 16 h, et 7 à 21 mg pour 24 h) et les gommes à mâcher (2 et 4 mg). Une accession qui laisse penser que ces médicaments seront cités dans les prochaines recommandations OMS pour l'application de la convention internationale pour le contrôle de l'addiction au tabac (art. 14).

\* [www.who.int/selection\\_medicines/committees/expert/17/WEB\\_unedited\\_16th\\_LIST.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/WEB_unedited_16th_LIST.pdf)

#### Pour en savoir plus

Site DNF : <http://dnf.asso.fr/dnf.asso.fr/-Observatoire-de-la-legislation-.html>  
[dnf.asso.fr/-Médiathèque-française-pour-le-.html](http://dnf.asso.fr/-Médiathèque-française-pour-le-.html)

## → POST-TEST DE LA CAMPAGNE « 1 FUMEUR SUR 2 »

## Un complément méthodologique pour mieux percevoir la réalité des inégalités en matière de santé

La plupart des campagnes TV ou radio de l'INPES font l'objet d'une évaluation au travers d'un post-test qui en évalue l'impact (mé-morisation spontanée et reconnaissance), la compréhension, l'implication (se sentir concerné), l'incitation (à changer de comportement) et l'agrément.

### Un post-test complémentaire intégrant une approche régionale et locale

Ces post-tests sont généralement réalisés auprès d'un échantillon national de 1 000 personnes, représentatif de la population des 15 ans et plus. La dernière campagne « Tabac » de l'INPES, « un fumeur sur deux meurt du tabac », diffusée à la télévision du 31 mai au 21 juin 2009, fait ainsi l'objet d'un post-test. La phase « interviews » en est terminée, et la

phase « traitement et analyse » est en cours. Les principaux résultats seront présentés dans le prochain numéro de *Tabac Actualités*.

Mais pour cette campagne l'évaluation va au-delà des post-tests traditionnels, dans la mesure où elle fera parallèlement l'objet d'un autre post-test intégrant une approche régionale et locale. Celle-ci constitue un dispositif complémentaire d'évaluation, mis en place à l'issue d'une réflexion méthodologique menée par l'INPES en partenariat avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS), avec l'objectif de mieux percevoir la réalité des inégalités en matière de santé sur l'étendue du territoire français. En effet, soucieux des effets des campagnes en matière de creusement des inégalités de santé, les questionnaires des post-tests incluent systématiquement des indicateurs sociodémographiques et économiques permettant de comparer les taux de mémo-

risation et de compréhension des messages selon les PCS et diplômes des répondants. Dans l'expérience mise en œuvre conjointement avec la FNORS, l'échantillon des répondants a été construit de manière à inclure des zones géographiques fines, les cantons, présentant des différences en termes de mortalité évitable, de précarité économique et d'offre de soins. Cette approche sera conduite selon le même protocole que le post-test national : interviews en face-à-face menées par des enquêteurs équipés d'un ordinateur portable permettant le déroulement du questionnaire CAPI mais aussi la diffusion du film pour la question de reconnaissance.

Elle sera menée sur trois grandes zones, une zone « nord » (51 cantons), une zone « sud » (46 cantons), et l'Île-de-France (avec 30 cantons). Ses résultats seront confrontés aux données issues de l'évaluation nationale. ●

Ont participé à ce numéro de *Tabac Actualités* : Bertrand Dautzenberg, Luc Réfabert et Jean-Louis Wilquin.

Les articles de *Tabac Actualités* sont libres de droits et disponibles en version électronique.

#### ÉDITEUR DÉLÉGUÉ

Global Média Santé – 114, avenue Charles-de-Gaulle – 92522 Neuilly-sur-Seine Cedex  
Tél. : 01 55 62 68 00 – E-mail : [contact@gmsante.fr](mailto:contact@gmsante.fr)  
Imprimé par RAS, Villiers-le-Bel (95)

**inpes**  
[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

#### CONTACT PRESSE

Tél. : 01 49 33 23 06  
Fax : 01 49 33 23 90  
E-mail : [relations.medias@inpes.sante.fr](mailto:relations.medias@inpes.sante.fr)