

# Tendances de la consommation tabagique en Tunisie

R. Fakhfakh,<sup>1</sup> H. Ben Romdhane,<sup>1</sup> M. Hsairi,<sup>1</sup> N. Achour<sup>1</sup> et T. Nacef<sup>2</sup>

## اتجاهات استهلاك التبغ في تونس

رضوان الفخفاخ وحبيبة بن رمضان وعبد الحصري ونور الدين عاشور وتوفيق ناصف

خلاصة: لما كانت الأمراض المرتبطة بالتبغ تمثل مشكلة صحية متفاقمة، فقد قمنا بإجراء تقدير لممارسات تدخين التبغ في تونس منذ سنة 1970 مع الاستعانة بمصادر معلومات مختلفة. ولقد تبين أن متوسط استهلاك التبغ عسوبا على مدى عشر سنوات (1981 - 1990) كان 1493 غراماً لكل شخص في السنة، أي ما يساوي 75 علبة سجائر. والسجائر هي أكثر أشكال تدخين التبغ انتشاراً. وقد ارتفع مستوى تدخين السجائر من سنة 1981 إلى سنة 1993، ولكننا شهدنا بعد ذلك انخفاضاً طفيفاً. ووفقاً لدراسة حول أمراض الجهاز التنفسي أجريت على الصعيد الوطني في سنة 1996، وجد أن المعدل الراهن لتدخين التبغ يبلغ 30.4% بالنسبة إلى الجنسين: حوالي 52% للذكور و6% للإناث. أما متوسط الاستهلاك فهو 17.7 من السجائر يومياً من دون اختلاف بحسب الجنس. وكان معدل انتشار التدخين بين صغار السن 29.21%: 50% بالنسبة للذكور و3.9% بين الإناث. ولوحظ أن صغار السن الذين يذهبون إلى المدارس يدخنون أقل من غيرهم (18.1% في مقابل 38.4%). وقد بدأ معظم المدخنين ممارسة التدخين بين الرابعة عشرة والثامنة عشرة من العمر.

**RESUME** Les maladies associées au tabagisme posant un problème de santé de plus en plus important, nous avons évalué l'ampleur du tabagisme en Tunisie depuis 1970 en utilisant différentes sources de données. La consommation moyenne de tabac calculée sur une période de 10 ans (1981-1990) a été de 1493 g par personne et par an, soit l'équivalent de 75 paquets de cigarettes. La cigarette est la forme de tabagisme la plus répandue. La consommation de cigarettes a augmenté de 1981 à 1993 mais depuis, on observe une légère baisse. D'après une étude nationale sur les maladies respiratoires réalisée en 1996, la prévalence du tabagisme est de 30,4% pour les deux sexes confondus. Elle est d'environ 52% pour le sexe masculin et 6% pour le sexe féminin. La consommation moyenne est de 17,7 cigarettes/jour. Cette consommation ne semble pas varier selon le sexe. Chez les jeunes, la prévalence est de 29,21%: 50% chez les garçons et 3,9% chez les filles. Les jeunes scolarisés fument moins que ceux non scolarisés (18,1% contre 38,4%). L'âge d'initiation du tabagisme est entre 14 et 18 ans.

### Trends in tobacco consumption in Tunisia

**ABSTRACT** Because tobacco-related diseases are a growing health problem, we assessed tobacco smoking in Tunisia since 1970 using different sources. The average consumption of tobacco calculated over the period of 10 years (1981-90) was 1493 g per person and per year; equivalent of 75 packets of cigarettes. Cigarettes are the most popular form of tobacco smoking. Cigarette smoking increased from 1981 to 1993 but since has decreased slightly. According to a national study of respiratory diseases conducted in 1996, the current prevalence of tobacco smoking is 30.4% for both sexes: around 52% for males and 6% for females. Average consumption is 17.7 cigarettes/day, irrespective of sex. For young people, the prevalence is 29.21%: 50% for males and 3.9% for females. Young people who attend school smoke less than those who do not (18.1% versus 38.4%). Most started smoking between 14 years and 18 years.

<sup>1</sup>Institut national de Santé publique, Tunis (Tunisie).

<sup>2</sup>Faculté de médecine de Tunis, Tunis (Tunisie).

Reçu: 20/02/99; accepté: 26/09/99

## Introduction

A partir du milieu des années 80, la consommation mondiale du tabac, après avoir connu une phase de croissance rapide, semble s'être globalement ralentie. Cependant, une analyse approfondie des données montre que cette décélération est principalement le fait de pays industrialisés où, sous l'effet de stratégies ciblées de prévention, la proportion des fumeurs dans la population adulte a sensiblement diminué. A titre d'exemple, celle-ci est passée de 42% en 1965 à 25% en 1993 aux Etats-Unis d'Amérique [1].

A l'inverse, dans les pays en développement d'Afrique, d'Amérique ou d'Asie, le tabagisme gagne de nouvelles couches de la société [2].

En Tunisie, les avis divergent quant aux modifications du comportement des diverses composantes de la société vis-à-vis du tabac: la majorité des spécialistes, à partir notamment du constat d'une fréquence accrue de la pathologie liée au tabagisme, dénonce l'expansion de cette habitude; ceux qui annoncent les prémises d'un changement sont minoritaires. Pour essayer de trancher entre ces opinions, nous avons procédé à l'analyse des résultats d'études épidémiologiques récentes sur le sujet et les avons comparés à des travaux antérieurs.

Par ailleurs, la mise à notre disposition des statistiques de la Régie nationale des Tabacs et des Allumettes (RNTA), qui a le monopole de la commercialisation des produits à base de tabac, nous a permis de suivre l'évolution des ventes au cours des dix années écoulées entre 1985 et 1995.

## Méthodologie des enquêtes

### Caractéristiques des populations cibles

#### *Etudes auprès des populations adultes*

Les trois premières enquêtes suivantes ont été menées avec un sondage aléatoire en grappes à deux degrés, avec au premier degré le district et au deuxième degré le ménage:

- L'enquête menée en 1976 par F. Ben Khelifa [3], qui avait pour objet d'estimer la prévalence du diabète auprès de la population des deux sexes, âgée de 5 ans et plus, résidant à Tunis, comportait une partie réservée au recueil de données sur le tabagisme des adultes de plus de 20 ans qui constituent la moitié de l'échantillon aléatoire composé de 9869 sujets.
- L'enquête nationale sur l'épidémiologie des broncho-pneumopathies chroniques (ENEBPC) [4] a été menée auprès d'un échantillon représentatif de la population tunisienne. Il se compose de 3500 ménages et a concerné 5696 sujets âgés de 25 ans et plus.
- L'enquête sur la prévalence des facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires (EFRMCV) [5] menée par l'Institut national de Santé publique en 1996 dans la région de l'Ariana a porté sur un échantillon représentatif de 6000 adultes âgés de 35 à 64 ans des deux sexes.

La quatrième enquête est celle de B. El-Gharbi [6] datant de 1981; le sondage adopté était de type empirique avec choix raisonné. La population cible était celle âgée de 20 à 60 ans des deux sexes. L'échantillon était constitué de 5005 sujets dont 3662 sujets de sexe masculin et 1343 de sexe féminin.

*Etudes auprès des jeunes*

Trois études ont été retenues pour cette analyse. La première est celle de B. El-Gharbi [6] réalisée en 1981 auprès de 4284 élèves âgés de 12 à 19 ans dont 53,5% de sexe masculin, fréquentant 4 grands établissements scolaires de la capitale, elle avait pour finalité d'évaluer leurs connaissances, attitudes et pratiques tabagiques.

L'enquête menée en 1995 par H. Ben Romdhane et M. Ammar [7] était consacrée à l'étude des comportements de santé d'un échantillon de 1000 lycéens des classes terminales âgés de 15 à 20 ans de la région de Ben Arous (District de Tunis). L'échantillon a été tiré au sort selon un sondage stratifié. La strate a été définie par la filière, scientifique ou littéraire, des études.

L'enquête par questionnaire menée en 1994 par l'Office national de la Famille et de la Population [8] était destinée à évaluer les connaissances, les attitudes et les comportements de santé des jeunes célibataires tunisiens de 17 à 24 ans des deux sexes. L'échantillon de type aléatoire a été constitué de 2860 jeunes. La base de sondage a été fondée sur le découpage administratif du territoire national en gouvernorats puis en délégations. Des délégations échantillons ont été tirées dans chaque région avec des probabilités proportionnelles au nombre de jeunes célibataires âgés de 17 à 24 ans. Tous les gouvernorats étaient concernés. Dans chaque délégation échantillon, 48 jeunes également répartis entre scolarisés, actifs occupés, actifs non occupés ont été tirés: les jeunes scolarisés ont été tirés par sondage probabiliste à plusieurs degrés (établissement scolaire et universitaire, classes, élèves ou étudiants). Les jeunes actifs occupés, chômeurs ou filles

au foyer ont été sélectionnés par choix raisonnés en utilisant la méthode des quotas.

**Les questionnaires: définition du tabagique***Population adulte*

Le « fumeur » a été celui qui déclare fumer au moment de l'enquête pour les 4 enquêtes prises en compte dans notre étude. Le « non-fumeur » a été celui qui n'a jamais fumé pour l'enquête sur la prévalence des facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires (EFRMCV) [5] et l'enquête de B. El-Gharbi [6]. Il a été celui qui déclare avoir fumé moins de 20 paquets de cigarettes ou moins de 360 g de tabac pendant toute sa vie ou moins d'une cigarette par jour ou moins d'une cigarette par semaine pendant une année pour l'enquête nationale sur l'épidémiologie des broncho-pneumopathies chroniques (ENEBPC) [4]. L'« ex-fumeur » constituait la catégorie résiduelle pour ces trois études.

Dans l'étude de F. Ben Khelifa [3], la catégorie d'« ex-fumeur » n'a pas été individualisée.

*Population jeune*

Les « fumeurs » ont été dans les 3 enquêtes considérés comme étant tous ceux qui fumaient même occasionnellement au moment de l'enquête.

Dans l'enquête de B. El-Gharbi, les « non-fumeurs » étaient tous les autres. Ils étaient, dans les deux enquêtes respectivement menées par H. Ben Romdhane et M. Ammar [7] et par l'Office national de la Famille et de la Population (ONFP) [8], ceux qui déclarent n'avoir jamais fumé. Les « ex-fumeurs » constituaient la catégorie résiduelle.

## Résultats

### Ventes annuelles de tabac de 1985 à 1995 (Source [9-12])

Les chiffres fournis par la Régie nationale des Tabacs et des Allumettes ont été rapportés à la population des individus âgés de 15 ans et plus de l'année concernée. La cigarette est le produit le plus consommé (96% des ventes). Au cours de la décennie écoulée entre 1985 et 1996, le commerce du tabac est passé par 3 phases (Figure 1):

- Une première phase de croissance rapide, jusqu'en 1986, au cours de laquelle la consommation tabagique est passée de 1260 g/hab./an à 1700 g/hab.
- Une deuxième phase de stabilisation (de 1986 à 1992) avec une consommation oscillant autour de 1700 g/hab./an.

- Une troisième phase de décroissance (de 1992 à 1995) caractérisée par une baisse sensible des ventes de 1700 g/hab./an à 1270 g/hab.

Il est à signaler que le prix du tabac a augmenté de 6,5% en moyenne par an entre 1984 et 1992 et de 10% par an entre 1992 et 1994.

### Prévalence de l'habitude tabagique

#### Prévalence chez les adultes

Les résultats des deux études menées en 1996 (ENEBPC, EFRMCV) [4,5] auprès de groupes d'adultes âgés de plus de 25 ans sont comparables (Tableau 1): entre 28,4% et 30,4% de fumeurs. Plus de la moitié des hommes et une minorité des femmes (entre 5,3% et 5,7%) fument (Tableau 1).

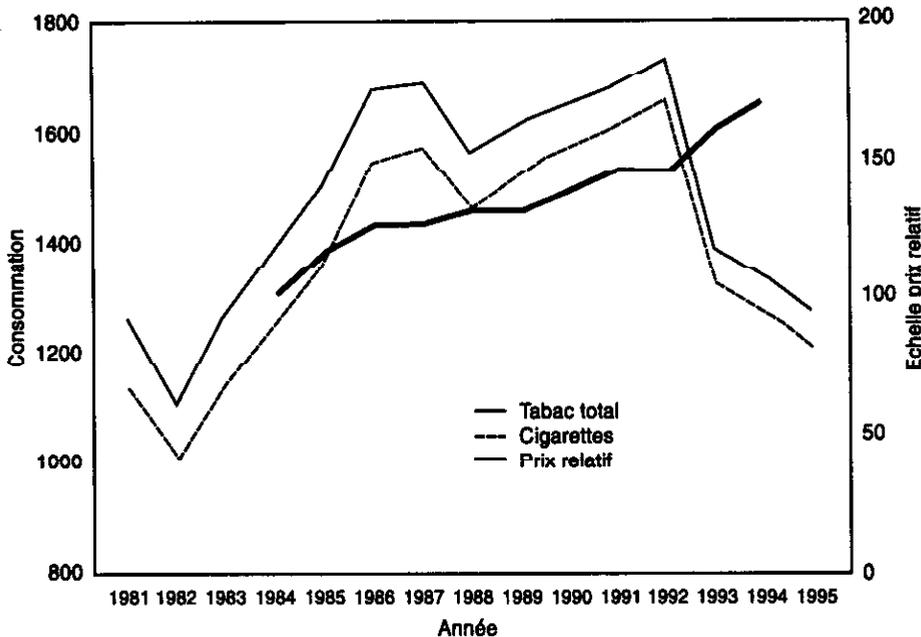


Figure 1 Vente annuelle de tabac par adulte de 15 ans et plus et évolution de son prix (base 1984)

Tableau 1 Prévalence tabagique d'après différentes enquêtes

Année	Objet principal de l'enquête/population cible	Globale	Prévalence (%)	
			Hommes	Femmes
1976	Epidémiologie du diabète (9867 adultes originaires de Tunisie) [3]	39,0	68,0	13,0
1981	Epidémiologie du tabagisme (5005 adultes âgés de 20-60 ans) échantillon national [6]	39,5	68,0	11,0
1996	EFRMCV (6000 adultes âgés de 35-65 ans originaires de l'Ariana) [5]	28,4	52,8	5,7
1996	ENEBPC (5696 adultes âgés de 25 ans et plus) échantillon national [4]	30,4	55,8	5,3

Tableau 2 Prévalence de l'habitude tabagique selon l'âge

Age (ans)	Nbre	Fumeurs actuels (%)	Ex-fumeurs (%)	Non-fumeurs (%)	Prob
25-34	1957	30,7	2,4	66,9	
35-44	1387	26,9	3,4	69,7	
45-54	937	27,9	6,1	66,1	$p < 0,001$
55-64	609	33,7	6,4	59,9	
65 et plus	696	38,1	8,2	53,7	
Total		30,4	4,4	65,2	

Source: Enquête nationale sur l'épidémiologie des broncho-pneumopathies chroniques [4]

Selon l'ENEBPC [4], la proportion des tabagiques actuels et/ou anciens augmente avec l'âge (Tableau 2). Le mode de tabagisme le plus usité est la cigarette (80%) suivi de la naffa (tabac à priser) (13,5%) et la chicha (narguilé) (3,5%).

L'habitude de fumer est généralement prise après l'adolescence à l'âge de 19,9 ans, plus précocement chez le sexe masculin (19,5 ans) que chez le sexe féminin (23,8 ans).

Les études menées en 1976 par F. Ben Khelifa [3] et en 1981 par B. El-Gharbi [6] ont abouti à des conclusions similaires (Tableau 1): 40% des adultes âgés de 20-60

ans (2/3 des hommes contre 11 à 13% des femmes) fument.

#### Le tabagisme des jeunes

D'après l'étude de l'ONFP menée auprès de 2681 jeunes célibataires âgés de 17 à 24 ans [8], la prévalence globale de l'habitude tabagique est de 29,2%, plus élevée chez les garçons que chez les filles (3,9%) (Tableau 3), et chez les sujets de plus de 20 ans (38,5%) que chez ceux ayant un âge inférieur (18,4%).

Par ailleurs, les individus scolarisés sont moins enclins à fumer que ceux ayant abandonné leurs études: 18% de fumeurs

**Tableau 3 Prévalence de l'habitude tabagique chez les jeunes d'après l'enquête « Les jeunes célibataires au quotidien » réalisée en 1994 par l'ONFP**

Catégorie	Nbre	Prévalence (%)
<i>Selon le sexe</i>		
Garçons	1344	50,0
Filles	1337	3,9
<i>Selon l'âge</i>		
Agés de 20 ans ou moins	1502	18,4
Agés de plus de 20 ans	1179	38,5
<i>Selon la scolarité</i>		
Scolarisés	1021	18,1
Actifs occupés	835	38,4
Actifs non occupés	825	27,3

**Tableau 4 Consommation moyenne de cigarettes chez les jeunes d'après l'enquête « Les jeunes célibataires au quotidien » réalisée en 1994 par l'ONFP**

Catégorie	Nbre	Nbre moyen de cigarettes (écart type)
<i>Population générale</i>	2681	15,9 (9,0)
<i>Selon le sexe</i>		
Garçons	1344	16,1 (9,0)
Filles	1337	7,4 (5,7)
<i>Selon l'âge</i>		
Agés de 20 ans ou moins	1502	13,9 (8,5)
Agés de plus de 20 ans	1179	17,0 (9,4)
<i>Selon le milieu</i>		
Rural	566	15,2 (9,8)
Urbain	2115	16,2 (8,9)

**Tableau 5 Tabagisme des jeunes**

Année	Population cible	Prévalence (%)			Source
		Masculin	Féminin	Total	
1981	4284 lycéens de Tunis (12-19 ans)	36,5	20,0	27,7	[6]
1994	2681 jeunes âgés de 17-24 ans scolarisés/non scolarisés	32,3	3,1	18,1	[8]
1995	1000 lycéens des classes terminales des lycées de Tunis	31,1	2,5	14,9	[7]

réguliers contre 38%; l'âge d'initiation est compris entre 14 ans et 18 ans (63% de la population). Il est plus tardif chez les filles (17,1 ± 2,9 ans) que chez les garçons (16,6 ± 2,7 ans).

La consommation moyenne de cigarettes est de 15,9 ± 9 cigarettes/jour. Cette consommation est plus élevée chez les garçons que chez les filles (Tableau 4); elle est plus intensive chez ceux qui ont cessé de fréquenter l'école (16,9 ± 9,4 cigarettes/jour) que chez les sujets scolarisés (11,5 ±

6,8 cigarettes/jour). La part des gros fumeurs (un paquet et plus) a été de 28,2%.

D'après l'enquête menée en 1995 par H. Ben Romdhane et M. Ammar auprès de 1000 lycéens des classes terminales du gouvernorat de Ben Arous [7], le taux de prévalence globale est de 14,9%. Les garçons fument plus que les filles (31,1% contre 2,5%) ( $p < 0,001$ ).

L'étude menée en 1981 [4] auprès de 4284 élèves originaires de l'agglomération de Tunis retrouve une prévalence de

27,7%, plus élevée chez les garçons (36,6%) que chez les filles (20%) (Tableau 5). La part des gros fumeurs (un paquet et plus) était de 6,6%.

## Discussion

L'analyse de la tendance de la consommation tabagique pose des problèmes méthodologiques liés aux différences méthodologiques (populations cibles, échantillonnage, investigations) des enquêtes ayant été menées dans ce domaine.

Les statistiques de ventes du tabac sont établies par la RNTA qui a le monopole de production et de vente du tabac en Tunisie. Ces statistiques doivent être interprétées avec prudence du fait de l'existence d'un marché parallèle de vente de tabac. Cependant l'étude de la tendance des ventes serait possible si nous partons de l'hypothèse que la part des ventes de tabac attribuable à ce marché est quasi constante d'une année à une autre.

Concernant les données des enquêtes, un certain nombre d'arguments semblent valider ces comparaisons:

- Toutes les enquêtes retenues dans notre analyse ont été menées auprès d'échantillons aléatoires validés, à l'exception de l'étude de B. El-Gharbi pour laquelle l'échantillon a été fait par choix raisonné.
- La définition des fumeurs a été presque la même dans toutes les enquêtes. Il s'agissait des sujets déclarant fumer au moment de l'enquête.
- Les deux enquêtes réalisées à la fin des années 70 (celles de F. Ben Khelifa et de B. El-Gharbi), malgré les différences dans la méthode d'échantillonnage, ont porté sur des populations de même tranche d'âge et ont rapporté des chiffres de prévalence similaires.

Toutefois, pour les enquêtes auprès des jeunes, les comparaisons doivent être interprétées avec précaution étant donné les différences dans les populations cibles.

Ces réserves méthodologiques étant mentionnées, cette analyse a permis de mettre en évidence une tendance à la baisse de la vente de tabac.

En effet nous constatons, d'après les données de ventes, que depuis 1992 la consommation a baissé de près de 8% par an. Cette baisse serait corollaire d'une augmentation sensible des prix puisque les autres facteurs pouvant être à l'origine de la baisse, en particulier les mesures réglementaires visant à déconseiller voire à interdire le tabac dans les lieux publics n'ont pas été observées. Effectivement une loi antitabac (loi n° 98-17 du 23 février 1998) comportant les mesures réglementaires visant la prévention des méfaits du tabagisme n'a été promulguée qu'en 1998. Toutefois cette baisse pourrait être la résultante de l'effet des campagnes d'information même si, menées depuis plusieurs années, elles n'ont vu leur rythme s'intensifier que depuis peu. Il semble donc que l'année 1992 ait été une année charnière, comme si un seuil avait été atteint. Cet effet « prix » a été observé dans d'autres pays, particulièrement en France [13].

La comparaison des résultats des enquêtes réalisées dans les années 80 et de celles de 1996 plaide en faveur de la baisse sensible de la consommation de tabac. Cette baisse touche les deux sexes. Elle a été de 22% pour les hommes et de 50% pour les femmes.

L'analyse des résultats des études épidémiologiques essaiera de faire la part de chacune de ces hypothèses: la prévalence actuelle du tabagisme parmi les adultes tunisiens est proche de celle des adultes français. Elle a été pour ces derniers de

40% en 1992 [14] et de 25% pour les Etats-Unis en 1993 [15]. La tabacomanie est une habitude répandue parmi les hommes dans ces pays: 48% en France [14] et 28% aux Etats-Unis. Mais la différence entre hommes et femmes est moins marquée qu'en Tunisie: 33% des françaises [14] et 22% des américaines [15] fument contre 6,5% des tunisiennes.

Quant au tabagisme des jeunes, la comparaison des données de l'enquête réalisée en 1981 avec celles des études récentes est en faveur d'une tendance à la baisse du tabagisme parmi les jeunes. La même tendance a été observée en France: entre 1976 et 1992, le pourcentage de fumeurs chez les 12-18 ans est passé de 46% à 34% [14]. Cette baisse a touché les deux sexes. Par contre, l'intensité tabagique a augmenté; la part des gros fumeurs (un paquet et plus) est passée de 6,6% à 28,2% entre 1981 et 1994.

Le pourcentage de fumeurs actuels parmi les jeunes est proche de celui des jeunes français (12-18 ans). Il était de 34% pour ces derniers en 1992 [14]. L'habitude tabagique est également répandue chez les deux sexes; sa fréquence augmente au fur et à mesure que l'âge avance.

## Conclusion

La consommation de tabac par les adultes semble avoir baissé au cours de la période

écoulée entre le début des années 80 et l'année 1996.

C'est ainsi que les ventes de tabac rapportées à la population âgée de plus de 15 ans, après une croissance soutenue - 6% par an entre 1981 et 1986 - puis le maintien à ce niveau pendant six années, sont revenues à leur niveau de « base » de 1981.

La proportion de fumeurs parmi les adultes est passée de 40% à 30%; dans les deux sexes, la baisse est sensible mais plus marquée chez les femmes (de 12% à 6%). Les jeunes lycéens sont moins nombreux à s'adonner au tabac. Les seules constatations discordantes avec ce bilan sont le pourcentage encore trop élevé de tabagiques du sexe masculin (50%) et l'ancrage dans le tabagisme de la minorité des femmes qui continuent à s'adonner à cette habitude (augmentation du taux des tabagiques avérés).

A côté de l'éventuel effet « prix » - du fait des hausses progressives, le coût du tabac aurait atteint un niveau plus ou moins tolérable pour le budget du tunisien - ce bilan globalement positif pourrait être aussi la résultante des campagnes d'information de masse sur les risques du tabagisme. Il n'en demeure pas moins que la consolidation de l'acquis passe par un meilleur ciblage de l'action éducative, tenant compte des spécificités des publics concernés.

## Références

1. Giovino GA et al. Surveillance for selected tobacco-use behaviors—United States, 1900-1994. *Morbidity and mortality weekly reports*, 1994, 43:1-43.
2. Masironi R, Rothwell K. Tendances et effets du tabagisme dans le monde. *World health statistics quarterly*, 1988, 41(3/4):228-41.
3. Ben Khelifa F. *Caractéristiques morphologiques et biochimiques et épidémiologie du diabète dans la population de Tunis*. Tunisie, Imprimerie

- officielle de la République tunisienne, 1979.
4. *Epidémiologie des broncho-pneumopathies chroniques chez l'adulte: résultats de l'enquête nationale menée en 1996*. Tunis, Institut national de la Santé, 1999.
  5. Mhedhebi S. *Connaissances et comportements de santé, le cas des maladies cardio-vasculaires* [thèse de médecine]. Tunis, Faculté de médecine de Tunis, 1998.
  6. El-Gharbi B. *Tabac et appareil respiratoire*. Ariana, Institut national de Pneumo-Physiologie Abderrahmen Mami, 1984.
  7. Ammar M. *La santé des adolescents* [thèse de médecine]. Tunis, Faculté de médecine de Tunis, 1997.
  8. *Les jeunes célibataires au quotidien*. Tunis, Office national de la Famille et de la Population, 1996.
  9. *Annuaire statistique de la Tunisie, année 1983*, Vol. 28. Tunis, Institut national de la Statistique, 1984:132.
  10. *Annuaire statistique de la Tunisie, année 1987-88*, Vol. 32. Tunis, Institut national de la Statistique, 1989:128.
  11. *Annuaire statistique de la Tunisie, année 1992-93*, Vol. 36. Tunis, Institut national de la Statistique, 1994:118.
  12. *Annuaire statistique de la Tunisie, année 1995*, Vol. 38. Tunis, Institut national de la Statistique, 1997:128.
  13. *La Santé en France 96*. Paris, Haut Comité de la Santé publique, 1996:48.
  14. Grizeau D, Baudier F, Janvrin MP. Epidémiologie du tabagisme en France. *Revue du Praticien*, 1993, 43(10):1197-202.
  15. Cigarette smoking among adults—United States, 1993. *Morbidity and mortality weekly reports*, 1994, 43:925-30.