

Au sein des personnels, les médecins et sage-femmes sont les seules catégories professionnelles nettement favorables à une interdiction totale de fumer (63 % d'accord).

Parmi les patients, seuls ceux des CHS sont minoritaires en faveur de cette perspective (35 %).

Discussion

Peu de pays ont mis en place une évaluation systématique des efforts faits pour parvenir à un hôpital sans tabac. Aux États-Unis, l'évaluation demandée par la commission d'accréditation des organismes de santé pour connaître l'observance de l'interdiction totale de fumer à l'intérieur des bâtiments de santé à compter de Janvier 1994 a débouché sur une vaste étude qui a conclu à une satisfaction générale des critères, – souvent dépassés vers une plus grande rigueur [3]. Il s'agit d'un cas unique. En 2004, un document du *National Health Service* britannique remarque qu'en 1992, il avait été demandé à toutes les composantes du NHS de devenir des entreprises sans tabac, mais qu'à ce jour, des recherches internes récentes montraient qu'en Angleterre 99 % des hôpitaux du NHS étaient dotés d'une politique anti-tabac mais que seuls 10 % d'entre eux étaient effectivement « sans tabac » [4].

L'enquête présentée ici s'inscrit harmonieusement dans le contexte européen de la dernière décennie où l'évaluation a été moins développée que les incitations à l'action [5]. Ses fragilités méthodologiques repérées permettront d'avancer vers un modèle où la rigueur de l'évaluation irait de pair avec les progrès acquis dans les établissements à la suite du décret de 2006.

Conclusion

À la date de l'enquête, environ un quart de l'ensemble des établissements de l'échantillon semble mener une politique réussie d'exclusion totale du tabagisme. Après 14 années de mise en œuvre de la loi Evin, les deux-tiers des établissements témoignent de difficultés notables à mettre en place les dispositifs réglementaires ou à les faire respecter. Ces difficultés sont liées à la taille des établissements et à la dimension urbaine de leur implantation, à l'exception des CHS qui font état de difficultés qui seraient liées aux caractéristiques de leur activité.

Une nouvelle évaluation permettrait de repérer le rôle propre des instruments juridiques mis en œuvre au cours de cette période. On peut émettre l'hypothèse que l'absence de dispositions particulières

aux établissements de santé dans le décret de 1992 a été néfaste aux politiques anti-tabac au sein des hôpitaux publics.

Remerciements

Les auteurs remercient particulièrement Madame Nadège Larochette (DGS) qui a conçu et piloté l'enquête jusqu'à l'obtention des résultats.

Références

- [1] Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe. La Stratégie européenne pour la lutte antitabac, Copenhague, OMS, 2002, 40 p.
- [2] PG Promotion. Service Politi. Annuaire Politi 2005 : Établissements hospitaliers publics de France. Issy-les-Moulineaux, PG Promotion, 2005.
- [3] Longo DR, Feldman MM, Kruse RL, Brownson RC, Petroski GF, Hewett JE. Implementing smoking bans in American hospitals: results of a national survey. *Tob Control* 1998; 7:47-55.
- [4] NHS, Pharmacy HealthLink, Health Development Agency. The case for a completely smokefree NHS in England. London, HDA, 2004, 9p.
- [5] Roussille B. L'interdiction de fumer dans les lieux accueillant du public en France. Rapport n° 2005 193 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, Paris, La Documentation française, 2005, 151 p.

* Cet article s'appuie sur les résultats du rapport d'enquête non publié de l'Institut Resum.

Enquête sur le mode de consommation de la chicha (narguilé) en 2007 en France

Bertrand Dautzenberg (bertrand.dautzenberg@psl.aphp.fr)^{1,3,4}, Jean François Bertholon², Marie-Hélène Becquemin¹, Yolande Lettiero³, Candice Penfornis⁴

1 / Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris, France 2 / Hôpital Saint-Antoine, APHP, Paris 12, Paris, France 3 / Office français de prévention du tabagisme, Paris, France 4 / Alliance contre le tabac en Ile-de-France, Paris, France

Résumé / Abstract

La chicha ou narguilé est devenu un mode de consommation du tabac banalisé chez les jeunes français.

Méthodes – Une enquête est conduite via internet auprès de jeunes consommateurs pour mieux appréhender les consommations dans le cadre d'une étude plus large sur la chicha.

Résultats – 326 réponses ont été analysées provenant de 73,9 % d'hommes, âgés de 21,2 ± 5,5 ans, usagers depuis 2,6 ans. La consommation est surtout occasionnelle (60 % entre 1 fois/mois et 1 fois/semaine), le soir (87,2 %) et le week end (84,4 %). La durée médiane des séances est de 40-49 minutes. La chicha est fumée dans un café-chicha (26 %), chez des amis (26 %) ou au domicile (48 %). Le tabac est acheté une fois sur deux chez le buraliste. Seul 39 % des consommateurs pensent que la chicha est vraiment toxique. L'embout n'est pas changé et est partagé avec les autres (80 % des cas).

Discussion – Alors que les bars à chicha se développent, la toxicité du produit est méconnue.

Seul 1/10 des consommateurs envisage l'arrêt, alors que 77 % des consommateurs de cigarettes l'envisagent. Une « dénormalisation » est urgente avant l'interdiction programmée de fumer dans les bars.

Waterpipe tobacco smoking (narghile) survey in France, 2007

Narghile, also known as shisha or waterpipe, has become a favourite tobacco consumption among French youths.

Method – A survey was conducted via the internet in young consumers to assess consumption as part of a larger survey on waterpipe smoking.

Results – 326 answers have been analyzed coming from 73.9% men, less than 30 years old (91%), smokers for 2.6 years. Consumption is mainly occasional (60% between once a month and once a week), in the evening (87.2%) and during the week end (84.4%). The median duration of a course is 40-49 minutes. Waterpipe is smoked in a narghile-bar (26%), at friends' homes (26%) or at home (48%). The tobacco is bought in a tobacco shop in half of the cases only. Only 39% of the consumers declare that the water pipe is really toxic. The mouth piece is shared with other consumers without being changed in 80% of cases.

Discussion – Whereas narghile-bars are spreading, the toxicity of the product is neglected. Only 1/10th of the consumers consider stopping, whereas 77% of cigarette smokers do. It is urgent to "destandardize" water pipe smoking before the total tobacco ban planned in France.

Mots clés / Key words

Tabac, narguilé, chicha, tabagisme passif, enquête / Tobacco, narghile, shisha, passive smoking, survey

Introduction

Depuis 30 ans, la norme sociale liée à la cigarette, omniprésente dans notre société, a été combattue par les responsables de santé publique de façon organisée. La cigarette est devenue pour les pays développés un produit réputé dangereux pour la santé, polluant et de plus en plus dévalorisé auprès des jeunes. Pour contrer cette dénormalisation du tabac, les compagnies essaient de faire la promotion des modes alternatifs de consommation.

Parmi les nouveaux modes de consommation, la chicha (*shisha*, *narguilé* ou *narghilé* ou *nargileh*, *pipe à eau*, *hookah*) fleurit en France et dans le monde [1,2].

En France des milliers de bars à chicha ont ouvert [1], le plus souvent en transformant des salons de thé orientaux.

La fumée de chicha ne contient pas plus de substances toxiques que la fumée de tabac, mais occupe des volumes beaucoup plus importants [3,4]. Selon la norme ISO 3308, chaque bouffée de cigarette contient 35 ml de fumée, ce qui revient à un peu moins de trois quarts de litre de fumée inhalée avec une cigarette. Trois quarts de litre, c'est environ le même volume de fumée qui est pris à chaque bouffée de chicha [1]. Si 30 à 50 bouffées sont prises par chicha, cela signifie que le consommateur prend autant de fumée qu'avec 40 cigarettes. Les mesures de monoxyde de carbone (CO) effectuées montrent parallèlement que l'augmentation du CO expiré à la fin d'une chicha est bien équivalente à celle observée lors de la consommation de 30 à 40 cigarettes [1]. Deux cas d'intoxication au CO, nécessitant la mise en caisson hyperbare, ont été rapportés récemment [5]. Les mesures effectuées dans des bars à chicha montrent des concentrations de CO de 25 à 75 ppm (soit 4 à 8 fois les niveaux d'alerte à la pollution de l'air des villes) [1]. Les concentrations de PM 2,5 (Matière Particulaire > 2,5 µm de diamètre aérodynamique moyen) atteignent 1 400 µg/m³, quand la recommandation de l'OMS pour l'air des villes est de ne pas dépasser 25 µg/m³ [1].

Malgré sa douceur apparente, la chicha est donc une source de pollution considérable, pour le fumeur, pour ceux qui côtoient les fumeurs et pour les personnels des bars à chicha. En termes de santé publique, la mise en place du parfaitement justifié décret du 15 novembre 2006 interdisant de fumer dans les locaux clos et couverts s'applique aux bars à chicha [6]. La loi n'interdit cependant pas

de fumer la chicha sur les terrasses ouvertes ou en plein air, reproduisant ainsi la consommation traditionnelle du moyen orient.

L'OMS [7] s'est saisie de ce problème qui touche tous les pays et précise que :

« - *L'usage du narghilé constitue un risque sanitaire sérieux aussi bien pour le fumeur actif que pour les autres personnes exposées à la fumée ;*

- *le tabac adouci et aromatisé utilisé dans un narghilé peut constituer une porte d'entrée dans le tabagisme pour un certain nombre de personnes, particulièrement des jeunes, qui sans cela n'auraient jamais commencé à fumer. »*

Les connaissances sur cette nouvelle consommation sont très insuffisantes et un programme d'études sur la chicha a été lancé par l'OFT et Actif en 2007, afin d'en préciser la toxicité et de mieux connaître ses utilisateurs.

Une enquête conduite au 1^{er} trimestre 2007 chez les élèves des collèges et lycées par Paris sans tabac et l'Académie de Paris sur un échantillon représentatif de 2 % de la population confirme que la chicha est maintenant très populaire chez les plus jeunes : la moitié des élèves de 16 ans ont déjà fumé la chicha, alors qu'ils ne sont « que » 30 % à avoir déjà fumé du cannabis, 20 % des lycéens de 18 ans fument la chicha au moins une fois par mois [1]. Une autre enquête a été conduite fin 2006-début 2007 auprès d'étudiants, par l'association Actif dans le cadre d'un appel d'offre de la Mildt. Parmi les 2 762 étudiants répondant des universités de Paris, Lille et Caen, on trouve 5,8 % de fumeurs de chicha, dans une population où 43,2 % des étudiants se déclarent fumeurs, parmi lesquels 26,6 % fumeurs quotidiens [1].

Certaines études sur la fumée de chicha à laquelle sont exposés les fumeurs actifs et passifs sont en cours de publication [1].

C'est une autre étude de ce programme qui est présentée ici. Elle consiste en un auto-questionnaire prévu pour être posé à 300 consommateurs afin de mieux connaître les habitudes d'utilisation de la chicha et les consommations de tabac associées en France en 2007.

Matériel et méthodes

Organisation générale

Une enquête par questionnaire auto-administré a été conduite via Internet (festif.org). Un appel à

participer avait été émis par voie d'annonce publique sur le site internet chicha francophone le plus visité. Il était attendu 300 réponses évaluable.

Le questionnaire

Le questionnaire renseigne sur l'âge, le sexe, l'âge d'initiation et de début d'une consommation régulière, la fréquence d'utilisation, les heures de prises, la consommation en soirée, le week-end, la durée de la prise, seul ou en groupe, le partage de la chicha, des tuyaux et des embouts, le lieu de consommation (cafés-chicha, domicile ou chez des amis), le mode d'achat du tabac, le type de charbon utilisé, l'opinion sur la toxicité du narghilé et le désir d'arrêt.

La consommation de cigarettes et la chronologie des pratiques sont aussi précisées.

Les données ont été exportées sur Excell et analysées selon les tests statistiques classiques.

Résultats

Les répondants

Au total, 328 questionnaires ont été analysés. Dans 73,9 % des cas, ils ont été complétés par des hommes. La moyenne d'âge des répondants est de 21,2 ± 5,5 ans (de 12 à 52 ans), et 91 % des sujets ont moins de 30 ans.

La consommation

Les répondants fument la chicha en moyenne depuis 2,6 ans et il a fallu 1,3 an pour qu'ils passent de l'expérimentation à un usage régulier (au moins une fois par mois).

La chicha est consommée dans 60 % des cas entre une fois par semaine et une fois par mois. La consommation est quotidienne chez 6 % des consommateurs. Les fumeurs quotidiens sont tous des hommes (figure 1).

La chicha est fumée dans 87,2 % des cas en fin d'après-midi ou le soir. Elle est fumée dans 84,4 % des cas plutôt le week-end qu'en semaine. Elle est plus souvent fumée avec des amis que seul (11,6 %). La médiane de la durée d'utilisation d'une chicha est compris dans l'intervalle de 40-49 minutes (figure 2).

La chicha est fumée dans 84,4 % des cas plutôt en groupe.

Les répondants disent, dans 74 % des cas, fumer la chicha dans la sphère privée (chez eux ou chez des amis, lieux n'entrant pas dans le champs du décret

Figure 1 Fréquence d'utilisation du narghilé chez les 328 répondants, France, 2007 | Figure 1 Frequency of use of narghile in 328 respondents, France, 2007

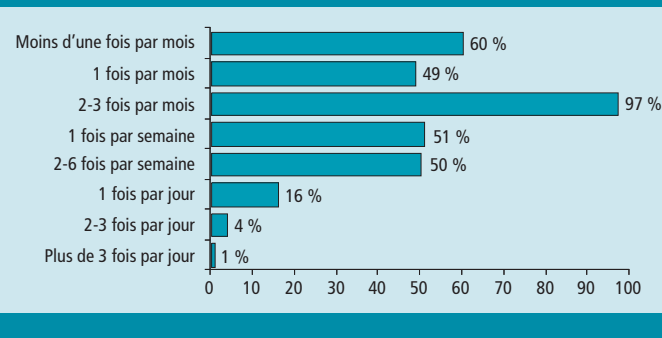


Figure 2 Durée des séances de narghilé chez les 323 répondants, France, 2007 | Figure 2 Length of narghile smoking sessions in 323 respondents, France, 2007

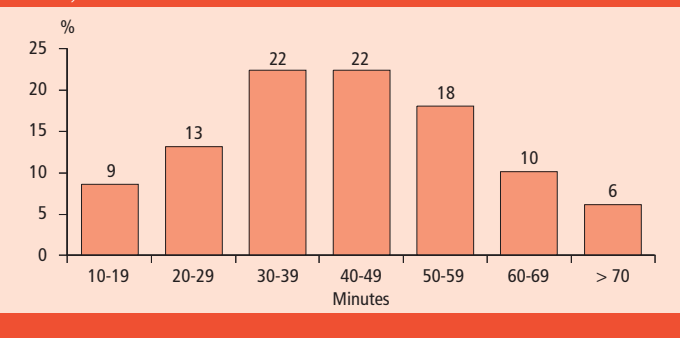
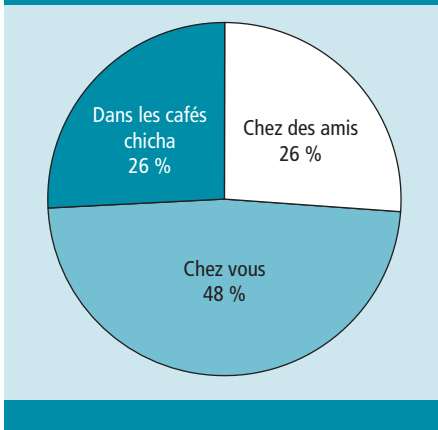


Figure 3 Lieux où sont fumées les chichas, France, 2007 / Figure 3 Locations where waterpipe is smoked, France, 2007



du 16 novembre 2006) et n'exposant ainsi pas la santé de salariés (figure 3).

Achat du tabac à chicha

Alors que le tabac à chicha entre dans le cadre général de la vente du tabac et est soumis aux mêmes obligations légales, en particulier le monopole de distribution, seuls 50 % des consommateurs disent acheter le tabac à chicha chez le buraliste, les autres lieux d'achat étant variés, et souvent illégaux (figure 4).

Pour assurer la combustion du tabac de la chicha, les charbons auto-allumants sont deux fois plus utilisés que les charbons naturels, ils permettent un allumage plus rapide et s'éteignent peu durant la prise.

Toxicité perçue et hygiène

Les répondants (qui ont été recrutés via des sites d'information sur le narghilé) déclarent dans 22 % des cas que la chicha n'est pas toxique, dans 39 % des cas qu'elle est plutôt toxique et 39 % des cas qu'elle est toxique.

Le plus souvent, les consommateurs ne prennent pas de mesures d'hygiène particulières : 97,3 % utilisent la même chicha, 93,9 % le même tuyau et 81,1 % le même embout, que leurs amis.

Désir d'arrêt

Seuls 10 % des consommateurs déclarent qu'ils envisagent d'arrêter de consommer la chicha. Les filles ont tendance à envisager plus souvent d'arrêter (17 % contre 7 % chez des garçons). Les fumeurs réguliers non quotidiens envisagent très

peu d'arrêter (5 %). Les fumeurs occasionnels envisagent plus souvent l'arrêt (24 %) (figure 5).

La majorité (65 %) des consommateurs de chicha ne consomme pas régulièrement de cigarettes. Ceux qui fument des chichas et des cigarettes ont débuté dans 18 % des cas par la chicha.

Discussion

Cette enquête s'intègre dans un plan d'étude plus large, visant à mieux connaître la consommation de chicha et ses effets toxiques, afin d'être en mesure d'apporter aux consommateurs et à la population les informations nécessaires pour faire face à l'expansion de la consommation est importante chez les plus jeunes [1] et où les nouvelles dispositions législatives [7] vont conduire à interdire de fumer dans tous les lieux clos et couverts, y compris les bars à chicha.

L'âge moyen des répondants (21,2 ans) est voisin de celui constaté chez des consommateurs de chicha dans une étude paneuropéenne Help de mesure du CO [1] (22,1 ans). Cette étude montrait que les consommateurs de chicha étaient en moyenne plus jeunes que les consommateurs de tabac à rouler, de cigarettes industrielles ou de cannabis [1]¹. C'est à l'adolescence que se fait l'initiation, le délai de passage de l'initiation à l'utilisation régulière étant dans cette enquête de 1,3 an, donc bref.

Les bars à chicha, visés par le décret sur l'interdiction de fumer au premier janvier 2008, ne représentent que 26 % des lieux où est fumée la chicha. L'application du décret dans ces établissements ne touchera donc pas 3/4 des consommateurs. Une concertation avec les responsables de bars à chicha est urgente afin que la mise en conformité de ces lieux avec le décret du 15 novembre 2006 se passe dans des conditions paisibles.

La moitié du tabac à chicha n'est pas achetée chez les buralistes (alors que c'est la loi). Ceci mène en particulier à la distribution de paquets sans avertissement sanitaire ou avec avertissements fantaisistes [1].

Très peu de consommateurs envisagent d'arrêter de la chicha alors que pour les consommateurs de cigarettes ils sont majoritaires car l'information sur la toxicité a été largement diffusée dans la société.

Alors que la contamination des tuyaux de chicha est avérée [8] et que des cas de transmissions de tuberculose ont été décrits [8], plus de 80 % des consommateurs de chicha ne prennent aucune mesure de précaution.

Conclusions

La consommation de chicha devient un mode de consommation du tabac banalisé chez les jeunes français.

La consommation n'est pas toujours associée à la consommation de cigarettes, elle la précède souvent, constituant un mode d'entrée dans le tabagisme.

Les fumeurs de chicha méconnaissent les dangers de la chicha, ne prennent pas de mesures d'hygiène et ne sont pas prêts à quitter la chicha, alors qu'en janvier 2008, les bars à chicha, constituant des lieux clos et couverts ne pourront plus être enfumés. Une campagne d'information destinée aux jeunes sur les dangers de la chicha est urgente.

Remerciements

Direction générale de la santé.

Références

- [1] Dautzenberg B et Nau JY. Tout ce que vous ne savez pas sur le chicha. Margaux Orange. Ed 2007 Paris, 144 p.
- [2] Maziak W, Ward K D, Eissenberg T. Factors related to frequency of narghile (water pipe) use: the first insights on tobacco dependence in narghile users. Drug and Alcohol Dependence 2004; 76:101-6.
- [3] Al Mutairi SS, Shihab-Eldeen AA, Mojiminiyi OA, Anwar AA. Comparative analysis of the effects of hubble-bubble (Sheesha) and cigarette smoking on respiratory and metabolic parameters in hubble-bubble and cigarette smokers. Respirology. 2006;11: 449-55.
- [4] Shihadeh A, Antonios C, Azar S.A portable, low-resistance puff topography instrument for pulsating, high-flow smoking devices. Behav Res Methods. 2005; 37:186-91.
- [5] Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. Food Chem Toxicol 2003; 41:143-52.
- [6] Levant A, Cabot C, Genestal M, Georges M, Letourmy F. Deux cas d'intoxications aiguës au CO par narguilé. XXI^e journées de tabacologie 19 septembre 2006, Paris.
- [7] Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. Journal officiel de la république française n° 265 du 16 novembre 2006, page 17 249, texte n° 17. <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANX0609703D>
- [8] OMS. Advisory: Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators. 2005. OMS. http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/en/
- [9] Guilbert P, Gautier A, Beck F, Peretti-Watel P, Wilquin JL, Léon C, Legleye S, Arwidson P. Tabagisme : estimation de la prévalence déclarée : Baromètre santé, France, 2005, Bull Epidemiol Hebd, n° 21-22, numéro spécial journée mondiale sans tabac, 31 mai 2005, p. 97-8.

¹ En absence d'information spécifique sur le Baromètre santé de l'Impes (9) sur la chicha, il n'est pas possible de faire des comparaisons de la population étudiée avec ces données nationales. Il serait souhaitable que le recueil d'information sur la chicha y soit intégré à l'avenir.

Figure 4 Lieu d'achat du tabac à chicha, France, 2007 / Figure 4 Places where narghile tobacco is purchased, France, 2007

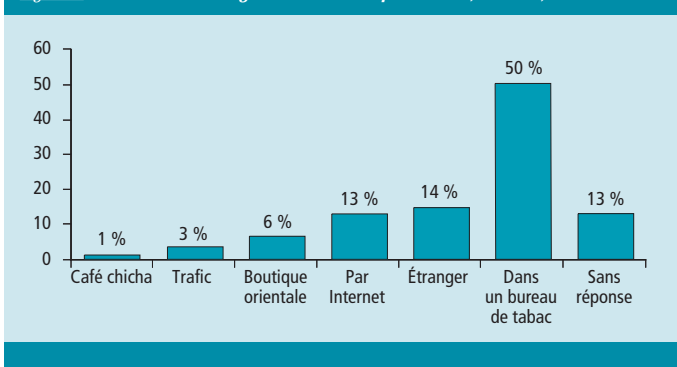


Figure 5 Envisagent d'arrêter de la chicha selon la consommation habituelle de tabac, France, 2007 / Figure 5 Intention of stopping waterpipe smoking by usual tobacco consumption, France, 2007

