

PREFECTURE DE LA REGION D'ILE-DE-FRANCE  
MILDT / INSERM  
LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

REGION ILE-DE-FRANCE  
FONDATION DE FRANCE  
ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

# Les connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac

*Septembre 2002*

Etude réalisée par Isabelle GREMY et Sandrine HALFEN \*  
avec la collaboration de Annie SASCO \*\* et Karen SLAMA\*\*\*

\* médecin épidémiologiste et socio-démographe à l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

\*\* médecin épidémiologiste au Centre international de recherche sur le cancer

\*\*\* psycho-sociologue à l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires

## 11. La perception du rôle des médecins dans la lutte contre la consommation de tabac

*Une large majorité de fumeurs comme de non-fumeurs trouve légitime qu'un médecin pose des questions à ses patients sur leur consommation de tabac, leur parle des conséquences pour la santé de la consommation de tabac et essaie de convaincre les patients fumeurs d'arrêter.*

*Ceux qui sont les plus réticents aux questions des médecins sur le tabac sont d'une part les personnes les moins informées sur les dangers de la consommation de tabac et d'autre part les personnes dont la consommation occasionnelle de tabac peut leur laisser penser qu'elle n'aura pas de conséquence sur leur santé.*

*Qu'un médecin essaie de convaincre ses patients d'arrêter de fumer est généralement perçu comme tout à fait légitime lorsqu'il s'agit de patients souffrant déjà de maladies liées à leur consommation ou qui pourraient être aggravées par la consommation de tabac. En revanche l'aspect préventif de convaincre d'arrêter de fumer tout patient fumeur, quel que soit le motif de consultation et avant la survenue de complications, n'est pas perçu par les personnes interrogées. De même, cet aspect n'est pas davantage compris lorsqu'il s'agit d'essayer de convaincre les jeunes parents. Il est pourtant double dans ce cas puisqu'il concerne les jeunes parents fumeurs et leurs enfants et prend en compte le risque lié directement à la consommation et celui lié au tabagisme passif.*

## L'efficacité du conseil minimal

Plusieurs études<sup>51</sup> montrent que, en l'absence d'une demande d'un patient et sans symptôme lié au tabac, des patients, après un simple conseil de leur médecin, arrêtent de fumer et maintiennent l'arrêt au moins un an. Cette action de *conseil minimal* consiste pour le médecin à demander systématiquement à chaque patient s'il est fumeur et s'il veut arrêter de fumer. Les résultats en médecine générale montrent 2 % à 5 % d'arrêt soutenu, ce qui double le taux de succès de l'arrêt à long terme par rapport à l'arrêt spontané dans le groupe témoin. En France, le conseil minimal systématique de tous les médecins pourrait permettre l'arrêt définitif de 200 000 à 500 000 personnes par an.

Ces résultats vont aussi dans le sens de ce qui a été observé dans le chapitre consacré à l'arrêt de la consommation de tabac et aux tentatives d'arrêt. Lorsqu'il est demandé aux fumeurs d'indiquer si cela les encouragerait à arrêter de fumer si on leur interdisait de fumer sur leur lieu de travail, si on augmentait le prix du tabac ou si un médecin leur recommandait d'arrêter de fumer, le fait de bénéficier des conseils d'un médecin est la proposition qui recueille le plus d'adhésion quant aux encouragements à arrêter de fumer : les deux tiers des fumeurs déclarent qu'ils se sentiraient encouragés à arrêter de fumer si un médecin le leur recommandait.

Mais conduire les médecins généralistes à réaliser cette action systématique de conseil minimal n'apparaît pas aisé malgré les bénéfices attendus. En effet, les résultats des recherches sur les attitudes des médecins généralistes dans la prévention du tabagisme vont tous dans le même sens et indiquent que les attitudes et opinions des médecins quant à leur fonction préventive sont fortement corrélées avec leurs comportements tabagiques personnels. Les médecins abordent d'autant moins les questions de prévention du tabac avec leurs patients qu'ils sont eux-mêmes fumeurs. Les fumeurs réguliers estiment notamment que leur rôle en éducation pour la santé du patient est limité en matière de tabagisme et cela est encore plus vrai chez les médecins qui fument quotidiennement plus de dix cigarettes. Pourtant, la première raison invoquée par les médecins comme freins à la prévention en général est la résistance du patient. Dans ce chapitre, nous tenterons de déterminer dans quelle mesure les personnes interrogées trouvent légitime que les médecins posent à tous leurs patients des questions sur leurs habitudes tabagiques quel que soit le motif de la consultation, si cela leur paraît être une intrusion dans leur vie privée et si elles trouvent légitime que les médecins essaient de convaincre d'arrêter de fumer.

---

51 Slama K., "Tabagisme, Le concours du médecin", *Le concours médical*, 16-04-1994, 116-14, pp. 1143-1145, Slama K., Karsenty S., Hirsch A., "Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomised, controlled trial in France", *Tobacco Control*, 1995, 4, pp. 162-169, Slama K., "Le conseil minimal d'aide à l'arrêt des fumeurs", in Anaes, AP-HP. *L'arrêt de la consommation de tabac*. Conférence de consensus. Paris 8-9 octobre 1998. Paris, EDK, 1998, pp. 178-183.

**Proportion de personnes ayant déclaré être tout à fait ou plutôt d'accord avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins de poser à tous leurs patients des questions sur leurs habitudes de consommation de tabac, quel que soit le motif de la consultation (en %) \***

	<b>Hommes</b> (n=1069/322)**	<b>Femmes</b> (n=1459/379)**	<b>Ensemble</b> (n=2528/701)**
<i>Selon la classe d'âges</i>			
18-24 ans	84,3	79,5	81,9
25-29 ans	83,5	80,3	81,9
30-39 ans	81,4	82,0	81,7
40-55 ans	87,0	86,6	86,8
55-75 ans	88,9	92,2	90,7
p ***	NS	≠	≠
<i>Selon le statut tabagique</i>			
Fumeurs quotidiens	80,4	80,9	80,6
Fumeurs non-quotidiens	91,8	87,5	89,6
Ex-fumeurs	89,5	87,0	88,4
Non-fumeurs	84,8	86,2	85,7
p ***	≠	NS	≠
<i>Selon le statut tabagique regroupé</i>			
Fumeurs quotidiens	80,4	80,9	80,6
Autre	87,4	86,5	86,9
p ***	≠	≠	≠
<i>Selon la dépendance à la nicotine (fumeurs quotidiens seulement)</i>			
Non-dépendants à la nicotine	81,2	80,8	81,0
Dépendants à la nicotine	79,0	81,6	80,2
p ***	NS	NS	NS
<i>Selon le fait d'avoir déjà fait une tentative d'arrêt (fumeurs seulement)</i>			
A déjà fait au moins une tentative d'arrêt	84,8	85,3	85,0
N'a jamais tenté d'arrêter de fumer	78,3	74,4	76,8
p ***	NS	≠	≠
<b>Ensemble</b>	<b>85,3 (82,5-87,8)</b>	<b>85,2 (83,0-87,2)</b>	<b>85,3 (83,5-86,9)</b>

\* Le complément à l'unité se compose des personnes ayant déclaré n'être plutôt pas d'accord ou ne pas être du tout d'accord. Les réponses de 5 personnes ayant déclaré ne pas savoir ont été exclues du calcul des pourcentages.

\*\* Le premier chiffre correspond à l'effectif total des hommes (ou des femmes) et le second à celui des fumeurs quotidiens (ou fumeuses quotidiennes).

\*\*\* ≠ indique une probabilité de  $\chi^2$  inférieure ou égale à 5 %, soit un écart significatif selon les différentes modalités de la variable (âge, statut tabagique, dépendance, arrêt). NS : écart non significatif.

## **Opinions sur la légitimité qu'auraient les médecins à poser des questions à leurs patients sur leurs habitudes tabagiques**

### **Une très large majorité de personnes est d'accord avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins de poser des questions sur le tabac**

Alors que la première raison invoquée par les médecins comme freins à la prévention est la résistance du patient, 63 % des personnes interrogées se déclarent "tout à fait d'accord" et 22 % "plutôt d'accord" avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins de poser à tous leurs patients des questions sur leur habitudes de consommation de tabac, quel que soit le motif de la consultation. Au total, ce sont donc 85 % des personnes qui pensent qu'il est légitime pour un médecin de poser des questions à tous leurs patients sur leurs habitudes de consommation de tabac et moins de 5 % qui déclarent ne pas être du tout d'accord avec une telle proposition.

### **Les fumeurs quotidiens sont légèrement moins nombreux à y être favorables**

Les fumeurs quotidiens sont légèrement (mais significativement) moins favorables que les ex et non-fumeurs ou que les fumeurs non-quotidiens à ce type de démarche : 81 % d'entre eux se déclarent d'accord avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins de poser à tous leurs patients des questions sur leur habitudes de consommation de tabac contre 87 % des ex et non-fumeurs et 90 % des fumeurs non-quotidiens. Ainsi, les fumeurs quotidiens, bien que globalement les moins favorables à ce type de démarche, déclarent toutefois très majoritairement penser que le médecin peut légitimement poser des questions à ses patients sur leur consommation de tabac, ils sont même 62 % à déclarer être "tout à fait d'accord", ce qui correspond à la même proportion observée chez les personnes ayant un autre statut tabagique.

A âge comparable, chez les fumeurs, il n'existe pas de différence d'appréciation en fonction du diplôme, du nombre quotidien de cigarettes fumées, de la durée de la consommation de tabac, du niveau de dépendance à la nicotine mesuré à partir du test de Fagerström ou de la perception de la dépendance (sentiment d'être esclave de sa consommation ou de ne pas maîtriser sa consommation). Néanmoins, les fumeurs qui ont déjà fait au moins une tentative d'arrêt dans leur vie sont significativement plus nombreux que ceux qui n'ont jamais tenté d'arrêter de fumer à déclarer être d'accord avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins de poser à tous leurs patients des questions sur leur habitudes de consommation de tabac (85 % vs 77 %,  $p = 0,0123$ ). En revanche, il n'existe pas de relation entre cette opinion et le nombre d'arrêts. De même, qu'il n'existe pas de différence d'opinion selon les intentions déclarées de vouloir arrêter de fumer dans les six prochains mois.

**Proportion de personnes ayant déclaré être tout à fait d'accord avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins d'informer tous leurs patients sur les conséquences du tabac pour la santé (en %) \***

	<b>Hommes</b> (n=1071)	<b>Femmes</b> (n=1458)	<b>Ensemble</b> (n=2529)
<i>Selon la classe d'âges</i>			
18-24 ans	80,4	77,5	78,9
25-29 ans	78,4	79,6	79,0
30-39 ans	82,1	81,1	81,6
40-55 ans	87,2	82,9	85,0
55-75 ans	82,3	85,9	84,2
p **	NS	NS	NS
<i>Selon le statut tabagique</i>			
Fumeurs quotidiens	77,9	81,5	79,5
Fumeurs non-quotidiens	88,3	77,4	82,8
Ex-fumeurs	85,8	81,1	83,7
Non-fumeurs	84,1	83,5	83,8
p **	NS	NS	NS
<i>Selon le statut tabagique regroupé</i>			
Fumeurs quotidiens	77,9	81,5	79,5
Autre	85,2	82,3	83,7
p **	≠	NS	≠
<i>Selon le fait de penser que fumer du tabac est dangereux pour la santé</i>			
Tout à fait dangereux	84,8	84,1	84,4
Plutôt dangereux ou pas dangereux	74,5	70,4	72,5
p **	≠	≠	≠
<i>Selon le fait de penser que fumer provoque l'apparition de maladies graves</i>			
Tout à fait	86,6	84,0	85,2
Plutôt	71,7	75,5	73,5
Plutôt pas ou pas du tout	63,0	71,5	67,4
p **	≠	≠	≠
<i>Selon le fait de penser que fumer augmente le nombre de maladies qu'on peut avoir</i>			
Tout à fait	87,9	86,8	87,3
Plutôt	72,3	76,7	74,7
Plutôt pas ou pas du tout	74,5	65,0	69,9
p **	≠	≠	≠
<b>Ensemble</b>	<b>83,0 (80,0-85,6)</b>	<b>82,1 (79,7-84,3)</b>	<b>82,6 (80,7-84,3)</b>

\* Le complément à l'unité se compose des personnes ayant déclaré être plutôt d'accord, n'être plutôt pas ou pas du tout d'accord. Les réponses de 4 personnes ayant déclaré ne pas savoir ont été exclues du calcul des pourcentages.

\*\* ≠ indique une probabilité de  $\chi^2$  inférieure ou égale à 5 %, soit un écart significatif selon les différentes modalités de la variable (âge, statut tabagique, perception de la dangerosité, etc.). NS : écart non significatif.

## **Opinions sur la légitimité qu'auraient les médecins à informer tous leurs patients sur les conséquences du tabac pour la santé**

### **La quasi-totalité des personnes pense qu'il est légitime qu'un médecin informe tous ses patients sur les conséquences du tabac pour la santé**

Si 63 % des personnes sont "tout à fait d'accord" avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins de poser à tous leurs patients des questions sur leur habitudes de consommation de tabac, quel que soit le motif de la consultation, cette proportion atteint 83 % lorsqu'il s'agit, non plus de poser des questions, mais d'informer tous leurs patients sur les conséquences du tabac pour la santé. Au total, seules 3 % des personnes interrogées déclarent ne pas être d'accord avec une telle proposition et les hommes fumeurs quotidiens sont les plus nombreux dans ce cas mais, chez ces derniers, cette proportion n'excède néanmoins pas 5 %. En revanche, il n'existe pas de différence d'opinion selon la classe d'âges, le diplôme ou selon les caractéristiques de la consommation de tabac (dépendance physique, perception de sa propre dépendance au tabac, consommation quotidienne de cigarettes, durée de la consommation ou antécédents de tentatives d'arrêt).

### **Plus le niveau de connaissance des personnes est faible, moins elles jugent légitime qu'un médecin informe ses patients sur les conséquences du tabac**

La proportion de personnes se déclarant "tout à fait d'accord" avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins d'informer tous leurs patients sur les conséquences du tabac pour la santé est d'autant moins importante que les connaissances sur le caractère nocif de la consommation de tabac sont faibles. Ainsi, parmi les personnes qui déclarent que fumer du tabac est "tout à fait" dangereux, que cela provoque "tout à fait" l'apparition de maladies graves ou encore que cela augmente "tout à fait" le nombre de maladies graves, environ 85 % pensent qu'il est légitime qu'un médecin informe tous ses patients sur les conséquences du tabac pour la santé. Cette proportion n'est plus que de 70 % environ parmi les personnes qui ont un jugement plus nuancé sur les conséquences du tabac. Par exemple, parmi les hommes qui pensent que fumer ne provoque plutôt pas ou pas du tout l'apparition de maladies graves, 63 % pensent qu'il est légitime qu'un médecin informe ses patients sur les conséquences du tabac pour la santé.

Ce sont donc les personnes les moins informées qui sont les moins favorables à une action d'information de la part des médecins.

**Proportion (en %) de personnes déclarant être tout à fait d'accord\* avec le fait qu'il est légitime pour les médecins d'essayer de convaincre d'arrêter de fumer...**

	<i>Hommes</i>			Ensemble (n=1071)	p**
	Fumeurs quotidiens (n=361)	Fumeurs non- quotidiens (n=74)	Ex et non- fumeurs (n=636)		
	les patients qui souffrent de maladies respiratoires	90,5	95,9		
les patients qui souffrent de maladies cardiaques	88,8	89,5	85,1	86,4	NS
les femmes enceintes	92,0	98,5	93,8	93,6	NS
les jeunes parents	77,9	83,3	80,7	80,1	NS
tous leurs patients	57,6	43,5	61,0	58,9	NS

	<i>Femmes</i>			Ensemble (n=1460)	p**
	Fumeuses quotidiennes (n=410)	Fumeuses non- quotidiennes (n=94)	Ex et non- fumeuses (n=956)		
	les patients qui souffrent de maladies respiratoires	89,6	90,2		
les patients qui souffrent de maladies cardiaques	89,3	89,2	88,5	88,7	NS
les femmes enceintes	92,6	94,2	95,5	94,8	NS
les jeunes parents	73,6	80,2	87,1	83,6	≠
tous leurs patients	60,8	45,8	66,7	64,2	≠

\* Le complément à l'unité est "plutôt d'accord", "plutôt pas d'accord" et "pas du tout d'accord". Ont été exclues les réponses de 2 personnes ayant déclaré "ne pas savoir".

\*\* ≠ indique une probabilité de  $\chi^2$  inférieure ou égale à 5 %, soit un écart significatif selon le statut tabagique. NS : écart non significatif.



## **Opinions sur la légitimité qu'auraient les médecins à essayer de convaincre leurs patients d'arrêter de fumer**

### **Les médecins sont largement considérés comme ayant une légitimité à essayer de convaincre leurs patients d'arrêter de fumer**

La proportion de personnes déclarant être tout à fait d'accord avec le fait qu'il est légitime pour les médecins d'essayer de convaincre leurs patients, ou certains d'entre eux, d'arrêter de fumer semble proportionnelle au risque évalué : plus les conséquences pour la santé apparaissent élevées ou graves (ou sont largement connues) et plus la légitimité pour le médecin d'essayer de convaincre d'arrêter de fumer recueille un large consensus. Chez les hommes comme chez les femmes, la légitimité du médecin recueille quasiment l'unanimité lorsqu'il s'agit de tenter de convaincre les femmes enceintes d'arrêter de fumer (99,5 % sont d'accord avec cette démarche dont 94 % "tout à fait d'accord"). Viennent ensuite les patients qui souffrent de maladies respiratoires (respectivement 99,1 % et 91 %), ceux qui souffrent de maladies cardiaques (respectivement 98,8 % et 88 %), les jeunes parents (97,3 % et 82 %) et enfin tous les patients (86,1 % et 62 %).

Il n'existe pas de grandes différences selon le statut tabagique de la personne lorsqu'il s'agit de donner un avis sur la légitimité pour le médecin à tenter de convaincre des populations ciblées sur des critères médicaux (patients qui souffrent de maladies respiratoires et de maladies cardiaques ou femmes enceintes). En revanche, lorsqu'il s'agit d'essayer de convaincre une population plus large (jeunes parents pour les réponses des femmes) et l'ensemble des patients, les fumeurs se déclarent moins favorables que les autres à une mesure d'incitation à l'arrêt, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'ils perçoivent que cette mesure peut les concerner plus directement. On observera par exemple que les personnes les plus réservées sur la légitimité pour les médecins d'essayer de convaincre d'arrêter de fumer tous leurs patients sont les fumeurs non-quotidiens (45 % se déclarent "tout à fait d'accord" avec cette mesure contre 60 % des fumeurs quotidiens et 64 % des ex et non-fumeurs) sans doute parce que, en tant que fumeurs, ils se sentent visés par une telle mesure alors même que, du fait d'une moindre perception des risques, ils considèrent ne pas être une cible à privilégier.

Les personnes qui sont d'accord avec l'idée selon laquelle il est légitime pour les médecins de poser à tous leurs patients des questions sur leur habitudes de consommation de tabac ou qu'il est légitime d'informer tous les patients sur les conséquences du tabac pour la santé sont aussi les plus nombreuses à être d'accord avec le fait qu'un médecin peut légitimement essayer de convaincre d'arrêter de fumer certains ou l'ensemble de ses patients.

**Proportion de personnes ayant déclaré que, lors d'une consultation médicale, les questions du médecin concernant leur éventuelle consommation de tabac ne paraissaient pas du tout être une intrusion dans leur vie privée (en %) \***

	<b>Hommes</b> (n=1071)	<b>Femmes</b> (n=1461)	<b>Ensemble</b> (n=2532)
<i>Selon la classe d'âges</i>			
18-24 ans	49,4	56,4	52,9
25-29 ans	67,6	66,9	67,2
30-39 ans	66,1	69,1	67,7
40-55 ans	69,2	70,8	70,0
55-75 ans	74,4	74,0	74,2
p **	≠	≠	≠
<i>Selon le statut tabagique</i>			
Fumeurs quotidiens	62,5	68,1	65,0
Fumeurs non-quotidiens	72,9	66,3	69,6
Ex-fumeurs	69,5	74,9	71,9
Non-fumeurs	67,5	66,8	67,1
p **	NS	NS	NS
<i>Selon le fait de se sentir suffisamment informé des conséquences sur la santé de la consommation de tabac</i>			
Tout à fait suffisamment informé	69,5	70,9	70,2
Plutôt ou pas du tout suffisamment informé	60,7	64,2	62,5
p **	≠	≠	≠
<i>Selon le fait de penser que fumer du tabac est dangereux pour la santé</i>			
Tout à fait dangereux	69,3	70,7	70,1
Plutôt dangereux	58,2	58,5	58,3
Plutôt pas ou pas du tout dangereux	34,6	59,8	44,8
p **	≠	≠	≠
<i>Selon le fait de penser que fumer provoque l'apparition de maladies graves</i>			
Tout à fait	69,1	70,5	69,8
Plutôt	61,0	64,8	62,9
Plutôt pas ou pas du tout	48,1	53,3	50,8
p **	≠	≠	≠
<i>Selon le fait de penser que fumer augmente le nombre de maladies qu'on peut avoir</i>			
Tout à fait	71,0	72,1	71,6
Plutôt	62,9	63,9	63,4
Plutôt pas ou pas du tout	48,9	61,6	55,1
p **	≠	≠	≠
<b>Ensemble</b>	<b>67,0</b>	<b>69,0</b>	<b>68,0</b>

\* Le complément à l'unité se compose des personnes ayant déclaré que ce n'était pas vraiment une intrusion ou que c'était un peu ou beaucoup une intrusion. La réponse d'une personne ayant déclaré ne pas savoir a été exclue du calcul des pourcentages.

\*\* ≠ indique une probabilité de  $\chi^2$  inférieure ou égale à 5 %, soit un écart significatif selon les différentes modalités de la variable.  
NS : écart non significatif.

## **Perception de l'intervention du médecin comme étant une intrusion dans la vie privée**

Il était demandé à chaque personne si lors d'une consultation médicale, les questions que le médecin pouvait lui poser concernant son éventuelle consommation de tabac lui paraissaient être une intrusion dans sa vie privée : 68 % déclarent que ce n'est pas du tout une intrusion et 21 % que ça ne l'est pas vraiment. Au total, seules 11 % des personnes pensent que c'est un peu ou beaucoup une intrusion.

### **Les personnes les plus jeunes et les moins diplômées sont plus nombreuses à percevoir les questions du médecin comme une intrusion dans la vie privée**

La perception que les questions du médecin sont une intrusion dans la vie privée est d'autant plus partagée que les personnes sont jeunes. Si un peu plus de la moitié des personnes de 18-24 ans déclarent que ce n'est "pas du tout une intrusion", c'est le cas des trois-quarts de celles de 55-75 ans. Les personnes les moins diplômées sont aussi les moins nombreuses à penser que les questions du médecin ne sont pas du tout une intrusion dans la vie privée : 60 % des hommes n'ayant aucun diplôme ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat le pensent contre 72 % des hommes ayant au moins le baccalauréat ( $p = 0,0007$ ). Chez les femmes, ces différences, bien que moindres, peuvent être observées avec respectivement 64 % et 72 % ( $p = 0,0045$ ).

### **Les personnes les moins informées sur le tabac sont les plus nombreuses à percevoir les questions du médecin comme une intrusion dans la vie privée**

Les réponses données par les fumeurs et par les ex ou non-fumeurs ne diffèrent pas significativement chez les hommes comme chez les femmes, y compris en tenant compte de la classe d'âges. En revanche, les réponses diffèrent selon le niveau de connaissance des risques liés à la consommation de tabac. Les personnes qui se déclarent insuffisamment informées des conséquences sur la santé de la consommation de tabac sont les plus nombreuses à déclarer que les questions du médecin leur paraissent être une intrusion dans leur vie privée. De même, plus le niveau de connaissance est faible et plus les personnes sont nombreuses à percevoir les questions du médecin comme une intrusion dans leur vie privée. Par exemple, si parmi les personnes qui pensent que fumer augmente "tout à fait" le nombre de maladies qu'on peut avoir, 72 % déclarent que les questions d'un médecin ne leur paraissent pas du tout être une intrusion dans leur vie privée, cette proportion passe à 55 % parmi les personnes qui pensent que cela n'augmente plutôt pas ou pas du tout le nombre de maladies. Ainsi, ce sont les personnes les moins informées qui sont les plus nombreuses à percevoir les questions du médecin comme une intrusion dans leur vie privée.