

GATS | Cameroun



ENQUÊTE MONDIALE SUR LE TABAGISME CHEZ LES ADULTES RAPPORT PRINCIPAL, 2013



**Enquête mondiale sur le tabagisme
chez les adultes
(GATS, Global Adult Tobacco
Survey):**

Cameroun 2013

Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de la GATS et à la rédaction du rapport principal :

Paul Roger LIBITE (INS)

Anaclet DZOSSA (INS)

Pascal AWONO (MINSANTE)

Romain WOUNANG (INS)

Guy NDEFFO (INS)

Eric JAZET (INS)

Par ailleurs, les personnes ressources suivantes ont contribué à la relecture du rapport :

Krishna Mohan Palipudi (CDC)

Martine Chaussard (CDC)

Simone Salandy (CDC)

Nivo Ramanandraibe (OMS)

Mbam Mbam (OMS)

Ce rapport présente les principaux résultats de la première Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes) (*Global Adult Tobacco Survey, GATS*) au Cameroun. La GATS a été réalisée au Cameroun de novembre à décembre 2013 par l'Institut National de la Statistique (INS), sous la supervision du Ministère de la Santé Publique. La GATS a été réalisée avec l'assistance technique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, ainsi qu'avec l'appui financier de la Bill & Melinda Gates Fondation et l'appui programmatique de CDC Foundation.

Pour tout renseignement concernant la GATS-Cameroun, veuillez contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP 134, Yaoundé, Cameroun. Tel: (237) 22 22 04 45. Fax: (237) 22 23.24 37, Internet: www.statistics-cameroon.org

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) et Ministère de la Santé Publique. 2014. Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (*Global Adult Tobacco Survey, GATS*) - Cameroun 2013.

Préface

L'épidémie de tabagisme a un impact sur la santé publique des pays en développement, dont le Cameroun. L'usage du tabac est une cause majeure de décès prématuré et d'incapacité évitables, qui touche principalement la population économiquement productive dans les zones urbaines et rurales. Au Cameroun, à moins que des politiques fortes soient mises en place pour dissuader les jeunes à s'initier à la consommation du tabac, et en encourageant les utilisateurs à cesser de consommer, la consommation de tabac pourrait être l'un des plus importants facteurs de risques de mortalité et d'invalidité.

Pour mieux asseoir sa politique et sa stratégie de lutte contre le tabagisme, le Ministère de la Santé Publique a sollicité l'Institut National de la Statistique afin de réaliser l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes au Cameroun (GATS). Cette Enquête a été financée par l'Initiative Bloomberg pour réduire l'usage du tabac. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont fourni l'assistance technique. Au nom du Gouvernement, nous adressons à toutes les parties prenantes nos félicitations pour la qualité du travail accompli.

La GATS est la première enquête nationale représentative des adultes (hommes et femmes âgés de 15 ans et plus) au Cameroun permettant le suivi systématique du tabagisme (à fumer et sans fumée) chez les adultes et le suivi des indicateurs clés de lutte contre le tabagisme. Elle est conçue conformément au protocole international (questionnaire, plan d'échantillonnage, collecte et agrégation de données et procédures d'analyse standardisés) pour produire des données comparables à l'échelle mondiale sur l'usage et les mesures de contrôle du tabac au niveau national et entre les pays.

C'est la première fois qu'une enquête à grande échelle utilisant la technologie numérique a été menée au Cameroun et par les Camerounais. Cela a permis de former des ressources humaines pour la réalisation future d'enquêtes utilisant cette technologie. Cette enquête fournit des données sur la consommation de tabac, l'arrêt du tabac, le tabagisme passif, l'économie du tabac, les médias, et la connaissance, les attitudes et les perceptions à l'égard du tabac. Ce rapport servira de preuve pour le gouvernement et les partenaires non gouvernementaux de lutte antitabac à renforcer la lutte antitabac et le programme d'élimination éventuelle.

Nous espérons que la collaboration étroite dont la GATS a bénéficiée continuera au-delà de la collecte des données et que toutes les parties prenantes apporteront tout leur appui à la mise en œuvre des politiques et programmes efficaces dans la lutte contre l'usage du tabac au Cameroun.

Ce rapport est une ressource de données utile pour tous les acteurs de la coalition antitabac. Il servira de document de référence dans la planification, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du contrôle de tabac et les politiques d'élimination qui sauveront des vies.

Nous invitons les différents utilisateurs à faire un bon usage des résultats obtenus.

Le Ministre de la santé



André MAMA FOU DA

Remerciements

L'Institut National de la Statistique (INS), sous la coordination du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), a réalisé en 2013, l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes¹. Enquête d'envergure nationale, elle est réalisée pour la première fois au Cameroun et en Afrique francophone. Cette enquête, bien que ne figurant pas sur la liste des opérations statistiques annexées au document de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistiques (SNDS) de la période 2009-2013, en matière de surveillance systématique de la consommation du tabac chez les adultes (tant à fumer que sans fumée) et du suivi des indicateurs clés de lutte antitabac, est la norme mondiale. Elle est surtout à considérer au niveau de l'Objectif n°6 des OMD, relativement aux grandes maladies à combattre.

Dans un élan de partenariat avec le Gouvernement, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ont fourni l'assistance technique. La Bill & Melinda Gates Foundation a fourni le support financier. La CDC Foundation a, quant à elle, fourni le support programmatique.

Au niveau national, il est à noter que, outre le MINSANTE, organe de mise en œuvre de la GATS, plusieurs autres administrations et institutions ont apporté leur contribution. La population a aussi activement participé à la réussite de la phase de collecte des données, au regard des taux particulièrement élevés des réponses. D'importantes ressources humaines ont été mobilisées, tant pour la préparation technique, la collecte et l'exploitation des données que pour la contribution à l'analyse des résultats.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance au MINSANTE pour sa confiance en les capacités de l'INS, ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers, à savoir l'OMS et les CDC. Nos remerciements s'adressent également aux responsables du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation ayant contribué à quelque niveau que ce soit.

À toute l'équipe technique nationale mise en place pour la réalisation de cette importante opération placée sous la supervision technique du Chef de Département des Statistiques Démographiques et Sociales de l'INS, avec l'appui des responsables administratifs et financiers, j'exprime toute ma satisfaction, car, grâce à leurs efforts soutenus, le pari de produire dans les délais le rapport des résultats a été tenu, malgré quelques difficultés que l'on a pu surmonter.

Le Directeur Général,



Joseph TEDOU

¹ La traduction anglaise est: Global Adult Tobacco Survey (GATS)

Tableaux des matières

Préface	v
Remerciements	vii
Tableaux des matières	ix
Liste des Tableaux.....	xi
Liste des figures.....	xv
Résumé exécutif	xvii
1. INTRODUCTION.....	1
1.1 LE FARDEAU DE LA CONSOMMATION DU TABAC DANS LE MONDE	1
1.2 LE FARDEAU DE LA CONSOMMATION DU TABAC AU CAMEROUN	2
1.3 POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE TABAC	3
1.4 OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE	5
2. MÉTHODOLOGIE.....	7
2.1 POPULATION D'ÉTUDE.....	7
2.2 PLAN DE SONDAGE	7
2.3 QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE	8
2.4 PROGRAMMATION DES QUESTIONNAIRES ET PRÉPARATION POUR LA COLLECTE ELECTRONIQUE DE DONNÉES.....	9
2.5 IMPLEMENTATION, PRE-TEST, CARTOGRAPHIEFORMATION ET COLLETE DES DONNEES SUR LE TERRAIN.....	10
2.6 TRAITEMENT ET FUSION DES DONNÉES	12
2.7 ANALYSE STATISTIQUE	13
3. ECHANTILLON ET CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION	15
3.1 COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON	15
3.2 CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ENQUÊTÉES.....	15
4. CONSOMMATION DE TABAC.....	19
4.1 PREVALENCE DE LA CONSOMMATION DE TABAC.....	19
4.2 NOMBRE DE CONSOMMATEURS DE TABAC.....	22
4.3 PRÉVALENCE DE FUMEURS ACTUELS PAR PRODUITS DE TABAC À FUMER	23
4.4 NOMBRE DE FUMEURS ACTUELS PAR PRODUITS DE TABAC À FUMER	26
4.5 FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DU TABAC.....	27
4.6 NOMBRE MOYEN DE CIGARETTES FUMÉES ET RÉPARTITION DE CIGARETTES FUMÉES EN MOYENNE PAR JOUR	29
4.7 AGE D'INITIATION A LA CONSOMMATION QUOTIDIENNE DU TABAC A FUMER.....	30
4.8 PREVALENCE DES ANCIENS FUMEURS QUOTIDIENS ET TAUX D'ABANDON	31
4.9 TEMPS ECOULÉ DEPUIS L'ABANDON DU TABAC.....	32
4.10 TYPE DE TABAC ACTUELLEMENT CONSOMMÉ	33
4.11 TEMPS ECOULE ENTRE LE REVEIL ET LE MOMENT DE LA PREMIERE CIGARETTE DE LA JOURNEE	35
5. SEVRAGE TABAGIQUE.....	37
5.1 SEVRAGE TABAGIQUE ET COMPORTEMENTS DE RECHERCHE DE SOINS DE SANTÉ	37
5.2 METHODE DE SEVRAGE	39
5.3 INTENTION D'ARRÊTER DE FUMER.....	40

6. TABAGISME PASSIF	41
6.1 EXPOSITION A LA FUMÉE DU TABAC DANS LES LIEUX DE TRAVAIL INTÉRIEURS.....	41
6.2 EXPOSITION À LA FUMÉE DU TABAC À LA MAISON.....	43
6.3 EXPOSITION À LA FUMÉE DU TABAC DANS LES LIEUX PUBLICS INTERIEURS	44
6.4 AVIS SUR L'INTERDICTION DE FUMER DANS DIVERS LIEUX PUBLICS	51
7. LES ASPECTS ÉCONOMIQUES.....	55
7.1 DERNIÈRE MARQUE DE CIGARETTE ACHETÉE	55
7.2 LIEUX DU DERNIER ACHAT DE CIGARETTES.....	57
7.3 DÉPENSES DE CIGARETTES.....	58
8. MÉDIAS	61
8.1 ADULTES DE 15 ANS ET PLUS AYANT REMARQUÉ DES INFORMATIONS ANTICIGARETTE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS SUR DIVERS SUPPORTS.	61
8.2 AVERTISSEMENTS DE SANTÉ SUR LES PAQUETS DE CIGARETTES AYANT AMENÉ À ENVISAGER D'ARRÊTER DE FUMER.....	63
8.3 MARKETING	64
9. CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PERCEPTIONS.....	69
9.1 CROYANCES SUR LES EFFETS NOCIFS DU TABAGISME	69
9.2 CROYANCE SUR LES EFFETS DU TABAGISME PASSIF	72
10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	75
10.1 CONCLUSION	75
10.2 RECOMMANDATIONS.....	75
BIBLIOGRAPHIE.....	77
ANNEXES	79
ANNEXE A: ESTIMATION DES ERREURS DE SONDAGES	79
ANNEXE B: PLAN DE SONDAGE	85
ANNEXE C: SIGLES, ABBREVIATIONS ET DEFINITIONS.....	99
ANNEXE D: PERSONNEL DE L'ENQUÊTE	101
ANNEXE E: QUESTIONNAIRES.....	105
ANNEXE F: RESUMÉ DES INDICATEURS MPOWER.....	135

Liste des Tableaux

Tableau 3.1: Effectif et pourcentage de ménages, nombre et pourcentage d'interviews individuelles et taux de réponse, selon le milieu de résidence (non pondéré) – GATS Cameroun, 2013. .	16
Tableau 3.2 : Répartition des adultes de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques sociodémographiques – GATS Cameroun, 2013	17
Tableau 4.1 : Pourcentage des adultes de 15 ans et plus, par statut de fumeur détaillé et par sexe – GATS Cameroun, 2013.....	21
Tableau 4.1A: Pourcentage des adultes de 15 ans et plus, par statut détaillé de consommation de tabac sans fumée et par sexe – GATS Cameroun, 2013.	21
Tableau 4.2 : Nombre d'adultes de 15 ans et plus, par statut détaillé de fumeur et par sexe – GATS Cameroun, 2013.	22
Tableau 4.2A : Nombre d'adultes de 15 ans et plus, par statut détaillé de consommation de tabac sans fumée et par sexe – GATS Cameroun, 2013.	23
Tableau 4.3: Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui sont des fumeurs actuels de divers produits du tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.	24
Tableau 4.3 (suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui sont des fumeurs actuels de divers produits du tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.	25
Tableau 4.4 : Nombre d'adultes âgés de 15 ans et plus qui sont des fumeurs actuels de divers produits du tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.....	26
Tableau 4.4 (Suite) : Nombre d'adultes âgés de 15 ans et plus qui sont des fumeurs actuels de divers produits du tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.	27
Tableau 4.5: Répartition en pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, par la fréquence du tabagisme (tabac à fumer), le sexe et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.....	28
Tableau 4.5 (Suite): Répartition en pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, par la fréquence du tabagisme (tabac à fumer), le sexe et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.....	29
Tableau 4.6: Nombre moyen et répartition en pourcentage de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens de cigarettes de 15 ans et plus, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.....	30
Tableau 4.7 : Répartition en pourcentage des adultes ayant déjà fumé quotidiennement âgés de 20-34 ans selon l'âge d'initiation de la consommation quotidienne de tabac à fumer, le sexe et le milieu de résidence – GATS Cameroun, 2013.	31
Tableau 4.8 : Pourcentage des anciens fumeurs quotidiens parmi tous les adultes et parmi les adultes ayant déjà fumé quotidiennement de 15 ans et plus, selon certaines caractéristiques démographiques - GATS Cameroun, 2013.	32
Tableau 4.9 : Répartition en pourcentage des anciens fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, selon le temps écoulé depuis l'abandon du tabagisme et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.	33
Tableau 4.10 : Répartition en pourcentage des consommateurs actuels de tabac âgés de 15 ans et plus, selon le type de tabac consommé et les caractéristiques démographiques sélectionnées– GATS Cameroun, 2013.	35

Tableau 4.11: Répartition en pourcentage des fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, selon le moment de la première consommation de tabac après le réveil et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013	36
Tableau 5.1 : Pourcentage des fumeurs âgés de 15 ans et plus qui ont essayé d’arrêter de fumer et qui ont reçu l’aide d’un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.....	38
Tableau 5.2 : Pourcentage de fumeurs âgés de 15 ans et plus qui ont tenté de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois, selon les méthodes de sevrage utilisées et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013	39
Tableau 5.3 : Répartition en pourcentage des fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus par intention d’arrêter de fumer, selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.	40
Tableau 6.1 : Pourcentage et nombre d’adultes âgés de 15 ans et plus qui travaillent à l’intérieur et sont exposés à la fumée du tabac au lieu de travail, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.....	42
Tableau 6.2 : Pourcentage et le nombre d’adultes âgés de 15 ans et plus qui sont exposés à la fumée du tabac à la maison, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.	44
Tableau 6.3 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont été exposés à la fumée du tabac dans différents lieux publics au cours des 30 derniers jours par statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.	48
Tableau 6.3 (suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont été exposés à la fumée du tabac dans différents lieux publics au cours des 30 derniers jours par statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.	49
Tableau 6.4 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui ont visité divers lieux publics au cours des 30 derniers jours et qui ont été exposés à la fumée de tabac par statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.	50
Tableau 6.4 (suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui ont visité divers lieux publics au cours des 30 derniers jours et qui ont été exposés à la fumée de tabac par statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013	51
Tableau 6.5 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui soutiennent les lois antitabac, selon certaines caractéristiques démographiques et le statut tabagique (fumeur) – GATS Cameroun, 2013.....	52
Tableau 6.5 (suite): Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui soutiennent les lois antitabac, selon certaines caractéristiques démographiques et le statut tabagique (fumeur) – GATS Cameroun, 2013.	53
Tableau 7.1: Pourcentage de fumeurs actuels de cigarettes manufacturées âgés de 15 ans et plus par dernière marque de cigarette achetée selon certaines caractéristiques démographique– GATS Cameroun, 2013.....	56
Tableau 7.2 : Répartition en pourcentage des fumeurs de cigarettes manufacturées âgés de 15 ans et plus, selon le lieu du dernier achat de cigarettes et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.	58
Tableau 7.3 : Dépense moyenne de cigarette par mois chez les fumeurs de cigarettes manufacturées de 15 ans et plus, selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.	59

Tableau 8.1 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué des informations anticigarette au cours des 30 derniers jours sur divers supports, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.	62
Tableau 8.2: Pourcentage de fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué les avertissements de santé sur les paquets de cigarettes et qui ont envisagé d’arrêter de fumer à cause des ces avertissements au cours des 30 derniers jours, selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.....	63
Tableau 8.3: Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué la publicité pour les cigarettes au cours des 30 derniers jours sur divers supports, selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.....	65
Tableau 8.4 : Pourcentage de fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué la publicité pour les cigarettes au cours des 30 derniers jours sur divers supports, selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.....	66
Tableau 8.5 : Pourcentage de non-fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué la publicité pour les cigarettes au cours des 30 derniers jours sur divers supports, selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.....	67
Tableau 9.1 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui croient que le tabac à fumer peut provoquer une maladie grave, un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque, un cancer du poumon, un cancer de la vessie, un cancer de l'estomac, une naissance prématurée, ou une perte osseuse, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.....	70
Tableau 9.1 (Suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui croient que le tabac à fumer peut provoquer une maladie grave, un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque, un cancer du poumon, un cancer de la vessie, un cancer de l'estomac, une naissance prématurée, ou une perte osseuse, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.....	71
Tableau 9.1A (Suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui croient que le tabac à fumer peut provoquer une maladie grave, un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque ou un cancer du poumon par le statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.....	72
Tableau 9.2: Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui croient que respirer la fumée des autres personnes peut provoquer une maladie grave chez les non-fumeurs, selon statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013 ...	73
Tableau A.1 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, ensemble.....	79
Tableau A.2 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, masculin	80
Tableau A.3 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, féminin	81
Tableau A.4 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, urbain	82
Tableau A.5 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, rural.....	83
Tableau B.1 : Nombre de ZD et taille moyenne de ZD par région d’enquête et par type de résidence	86
Tableau B.2 : Répartition de la population et du nombre de ZD par région d’enquête et par milieu de résidence.....	87
Tableau B.3 : Allocation de l’échantillon des grappes et des ménages par strate.....	95

Liste des figures

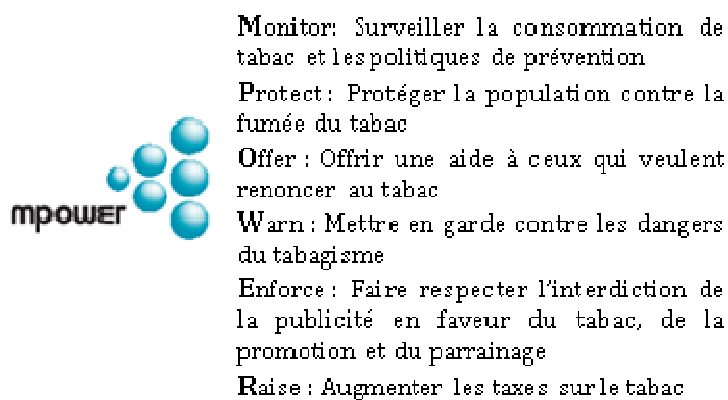
Figure 0.1: Type de tabac utilisé en fonction du sexe, GATS Cameroun, 2013.....	xviii
Figure 2.1: Schéma de gestion de données GATS-Cameroun	12
Figure 4.1 : Pourcentage des adultes de 15 ans et plus par statut de fumeur détaillé – GATS Cameroun, 2013.....	20
Figure. 4.2 : Répartition en pourcentage des consommateurs actuels de tabac âgés de 15 ans et plus, selon le type de tabac consommé et le sexe– GATS Cameroun, 2013	34
Figure 7.1 : Pourcentage des fumeurs actuels de cigarettes manufacturées âgés de 15 ans et plus par dernière marque de cigarette achetée– GATS Cameroun, 2013.....	57
Figure B.1 : Taille de l'échantillon global à chaque point temporel pour détecter une diminution de la prévalence du tabagisme à partir de 40% au point A avec une puissance de 80%.....	89
Figure B.2 : Taille de l'échantillon global à chaque point temporel pour détecter une diminution du taux d'exposition à la fumée secondaire à partir de 80% au point A avec une puissance de 90%	90
Figure B.3 : Puissance (en %) pour détecter une diminution à partir du point temporel A du taux de prévalence du tabagisme de 40 %.....	90
Figure B.4 : Puissance (en %) pour détecter une diminution à partir du point temporel A du taux de prévalence du tabagisme de 40%.....	91
Figure B.5 : Puissance (en %) pour détecter une diminution à partir du point A du taux d'exposition à la fumée secondaire de 80%.....	92
Figure B.6 : Puissance (en %) pour détecter une augmentation du taux d'arrêt du tabagisme à partir du point A de 10%.....	92
Figure B.7 : Taille de l'échantillon nécessaire pour obtenir une marge d'erreur spécifique de 95% (en %)	93

Résumé exécutif

L'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (Global Adult Tobacco Survey, GATS) est la norme mondiale en matière de surveillance systématique de la consommation du tabac chez les adultes (tant à fumer que non-fumé) et du suivi des indicateurs clés de lutte antitabac. La GATS Cameroun est une enquête ménage auprès des hommes et des femmes âgés de 15 ans et plus et non institutionnalisés, représentative au niveau national. L'Enquête a été conçue afin de générer des données comparables à l'échelle internationale, pour le pays en entier et par sexe et lieu de résidence (urbain/ rural).

La GATS a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS), sous la coordination du Ministère de la Santé Publique. L'assistance technique est apportée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis. Le support financier est assuré par la Bill & Melinda Gates Foundation, et le support programmatique est apporté par la CDC Foundation.

Les résultats de la GATS renforcent la capacité des pays à concevoir, mettre en œuvre, et contrôler des programmes et politiques de lutte antitabac efficaces. Ils permettront également au Cameroun de remplir ses obligations relatives à la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS (CCLAT-OMS), ratifiée en mars 2004, visant à générer des données comparables au sein du pays et à travers les pays. En 2008, l'OMS a identifié six mesures de lutte antitabac, basées sur des données probantes, qui sont les plus efficaces pour réduire l'usage du tabac. Connues sous l'acronyme MPOWER, ces mesures correspondent à une ou plusieurs mesures de réduction de la demande contenues dans la CCLAT-OMS. Ces six stratégies efficaces sont:



La GATS utilise un protocole d'enquête standardisé à travers les pays. Au Cameroun, la GATS a été menée en 2013 en tant qu'enquête ménage auprès des adultes de 15 ans et plus, et elle est la première enquête autonome sur l'usage du tabac. Un plan d'échantillonnage aréolaire stratifié à plusieurs degrés a été utilisé pour obtenir des données représentatives au niveau national. Les données de l'enquête ont été recueillies grâce à l'usage d'un appareil portatif. Au total, 5 710 ménages ont été sélectionnés et un individu a été choisi au hasard dans chaque ménage participant pour répondre à l'enquête. Au total, 5 271 individus ont réalisé des entretiens individuels avec succès. Le taux de réponse total était de 94,1 %. Le taux de réponse des ménages était de 95.8%, tandis que le taux de réponse individuel était de 98.3%.

L'Enquête collecte des informations sur les caractéristiques générales des répondants, la consommation de tabac (à fumer ou sans fumée), l'arrêt du tabac, le tabagisme passif, les

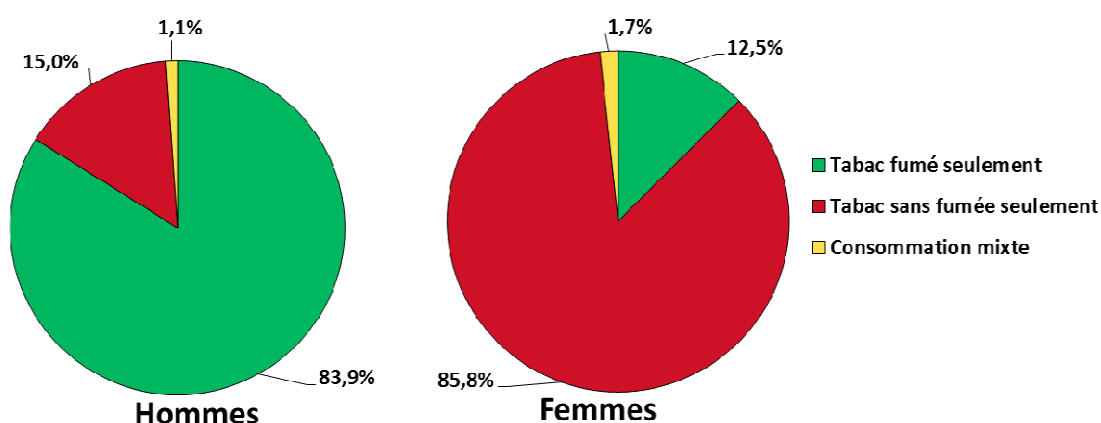
indicateurs économiques, les médias, ainsi que les connaissances, les perceptions et les attitudes envers le tabagisme.

Consommation de tabac

Au Cameroun, 13,9% des hommes, 4,3% des femmes et 8,9% des adultes au total (1,1 million) utilisent actuellement des produits du tabac (Tableau 1). Le tabac à fumer est la principale forme d'utilisation du tabac, 6% (0,72 million) des adultes fumant du tabac. Plus d'hommes que de femmes (11,8% vs. 0,6%, respectivement) sont des fumeurs actuels de tabac. La consommation de tabac fumé est plus fréquente en milieu rural (7,1%) qu'en milieu urbain (4,9%). La consommation du tabac à fumer est la plus élevée chez les 25-44 ans et 45-64 ans, avec 8,5% parmi chaque groupe. Parmi les adultes, 4,6% sont des fumeurs quotidiens (9,1% des hommes et 0,5% des femmes) et 1,4% sont des fumeurs occasionnels.

Parmi les utilisateurs de tabac, 66,1% consomment uniquement le tabac à fumer (83,9% des hommes et 12,5% des femmes), 32,6% utilisent uniquement le tabac sans fumée (15,0% des hommes et 85,8% des femmes) et 1,3% consomme à la fois le tabac à fumer et le tabac sans fumée (1,1% des hommes et 1,7% des femmes). La majorité des hommes fument du tabac, tandis que la majorité des femmes consommant du tabac utilisent du tabac sans fumée (Figure 1).

Figure 0.1: Type de tabac utilisé en fonction du sexe, GATS Cameroun, 2013



Le type de tabac à fumer le plus communément consommé par les adultes est la cigarette manufacturée, utilisée par 5,7% des adultes (0,68 million). Dans l'ensemble, les fumeurs de cigarettes quotidiens fument en moyenne 8,7 cigarettes par jour, et la plupart des fumeurs quotidiens (34,7%) fume de 5 à 9 bâtons par jour. Trois pour cent des adultes (0,4 million) utilisent actuellement des produits du tabac sans fumée : 3,8% des femmes (0,23 million) et 2,2% des hommes (0,13 million).

Parmi les adultes ayant déjà fumé quotidiennement âgés de 20 à 34 ans, 59,1% ont commencé à fumer avant l'âge de 20 ans. L'âge moyen d'initiation au tabagisme quotidien était de 18,8 ans en milieu urbain et de 18,3 ans en milieu rural : cependant, 15% des adultes ayant déjà fumé quotidiennement avaient commencé à fumer quotidiennement avant l'âge de 15 ans en milieu urbain, contre 5,3% en milieu rural.

Sevrage tabagique

Parmi les actuels et anciens fumeurs, 48,4% (48,5% des hommes et 47,1% des femmes) ont fait au moins une tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois. Davantage de fumeurs ont fait une tentative d'arrêt en milieu urbain (58,7%) qu'en milieu rural (40,9%). Les fumeurs de 15-24 ans (57,3%) et n'ayant pas complété leur éducation de niveau secondaire (64%) ont le pourcentage le plus élevé de tentatives d'arrêt. Presque un quart (23,9%) des fumeurs actuels et des anciens fumeurs s'étant abstenus de fumer pendant moins de 12 mois avaient consulté un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois. Parmi ces derniers, 59,7% ont été interrogés sur leur statut tabagique par le professionnel de la santé, et on a conseillé à 49,1% d'arrêter de fumer. Presque huit fumeurs sur dix (79,9%) ayant essayé de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois l'ont fait sans aucune aide.

Tabagisme passif

Parmi les travailleurs travaillant habituellement à l'intérieur, ou à l'intérieur et à l'extérieur, 19,2% (0,38 million) ont été exposés à la fumée secondaire sur leur lieu de travail dans les 30 jours précédant l'Enquête. Dans l'ensemble, 15,5% (1,86 million) des adultes ont été exposés à la fumée secondaire dans les maisons au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'Enquête, et ce pourcentage est plus élevé en milieu rural (19,0%) qu'en milieu urbain (6,4%). Au cours des 30 derniers jours, près de deux adultes sur cinq (43,0%) a été exposé à la fumée secondaire dans au moins un des neufs lieux publics considérés. L'exposition à la fumée secondaire atteignait 84,8% (3,7 millions) dans les bars ou night clubs, 31,9% (1 million) dans les restaurants, 25,6% (0,5 million) dans les cafés ou maisons de thé, et 22,9% (1,6 million) dans les transports publics et ce, parmi les adultes ayant déclaré avoir fréquenté les établissements susmentionnés au cours des 30 derniers jours.

La plupart des répondants pensent que fumer devrait être interdit à l'intérieur des lieux de culte (99,7%), des écoles (99,6%), des hôpitaux (99,4%), des universités (99,3%), des transports publics (99,2%), des lieux de travail (98,6%), des restaurants (97,4%) et des bars (81,1%).

Aspects économiques

Les cinq marques de cigarettes manufacturées achetées les plus fréquemment au Cameroun sont L&B Bleu (33,0%), Gold Seal Bleu (28,2%), Benson & Hedges (12,3%), L&B Menthol (10,9%) et Gold Seal menthol (5,1%). Environ deux tiers (66,9%) des fumeurs de cigarettes manufacturées ont fait leur achat le plus récent dans une boutique ou un magasin; un autre 14,9% auprès d'un vendeur ambulant et 10,3% à un kiosque (10,3%). En moyenne, chaque fumeur actuel de cigarettes dépense 4 691 F. CFA (Francs CFA²) par mois pour les cigarettes manufacturées, soit 8,9% du produit intérieur brut (PIB) [2013]³ mensuel par habitant. Le montant moyen consacré à 20 cigarettes manufacturées est de 436 F. CFA et le coût moyen de 100 paquets de cigarettes manufacturées en tant que pourcentage du (PIB) [2013] est de 6,9%.

2 Franc des Communautés Financières d'Afrique.

3 Basé sur le PIB par habitant annuel de 2013 (629 586.95 FCFA) selon le Fonds Monétaire International.

Médias

Seulement 38,2% des Camerounais (42,3% des hommes et 34,3% des femmes) ont déclaré avoir remarqué une information anticigarette au cours des 30 jours précédant l'enquête, une proportion s'étant révélée plus élevée en milieu urbain 53,1% qu'en milieu rural (23,2%). La majorité des adultes ont remarqué l'information anticigarette en regardant la télévision ou en écoutant des émissions de radio (30,4%). Dans l'ensemble, 75,4% des fumeurs actuels ont déclaré avoir remarqué des mises en garde sanitaires sur les paquets de cigarettes (77,9% des hommes et 28,1% des femmes). Parmi les fumeurs actuels, seulement 35,5% ont pensé à arrêter de fumer en raison des mises en garde sanitaires sur les paquets de cigarettes (36,5% des hommes et 18,3% des femmes). Les fumeurs sans aucun niveau d'instruction formelle (5,8%) et ceux âgés de 65 ans et plus (9,7%) sont proportionnellement les moins nombreux à penser à arrêter de fumer en raison de ces mises en garde sanitaires. Dans l'ensemble, un adulte sur trois (31,5%) ont déclaré avoir été exposés à de la publicité, du parrainage ou de la promotion de cigarettes au cours des 30 jours précédant l'Enquête.

Connaissances, attitudes et perceptions

Dans l'ensemble, 95,4% des adultes pensent que le tabagisme peut causer une maladie grave (93,1% des fumeurs actuels et 95,5% des non-fumeurs). Des sept maladies citées, 95,8% des Camerounais pensent que le tabagisme peut causer le cancer du poumon, 82,5% une crise cardiaque, 80,4% le cancer de l'estomac, 72,1% un accident vasculaire cérébral, 71,2% une naissance prématurée, 61,7% le cancer de la vessie, et 61,3% une perte osseuse.

Neuf adultes sur dix (90,8%) pensent que respirer la fumée des autres peut causer une maladie grave chez les non-fumeurs (89,2% des femmes et 92,6% des hommes). Le pourcentage des fumeurs actuels pensant que respirer la fumée des autres peut causer une maladie grave était le plus élevé chez les adultes âgés entre 15 et 24 ans (92,3%).

La GATS est la première étude complète ayant été réalisée sur l'usage du tabac au Cameroun. Elle fournit des informations essentielles sur les indicateurs clés sur le tabagisme selon le sexe et le lieu de résidence. Les résultats de la GATS décrivent le contexte de la lutte antitabac au Cameroun. Un effort continu de lutte contre le tabagisme est nécessaire afin de minimiser la prévalence de la consommation du tabac dans le pays et de se prémunir contre toute augmentation potentielle. Les résultats de la GATS Cameroun peuvent informer les politiques de santé publique en apportant des données pertinentes pour les interventions existantes et futures. Basées sur les six catégories de la stratégie MPOWER de l'OMS, les recommandations de politiques suivantes sont issues des résultats de l'Enquête :

Monitor : Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention, afin de réduire la prévalence de l'usage du tabac en:

- Recherchant et intensifiant la coopération et l'engagement de toutes les structures et les organisations gouvernementales et non-gouvernementales;
- Développant de manière systématique, avec la participation active de la société civile, un processus de suivi des violations des dispositions législatives contre le tabagisme en vigueur, ainsi que de toute ingérence de l'industrie du tabac aux niveaux national et local;
- Poursuivant le processus de surveillance en répétant la GATS sur une base régulière et en intégrant des questions standard sur le tabagisme dans les grandes enquêtes nationales auprès

des ménages (Enquête Démographique et de Santé (EDS), Enquête par grappe à indicateurs multiples (MICS), Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (EESI), etc.).

Protect : Protéger la population contre la fumée du tabac dans les lieux publics et les lieux de travail, en:

- Adoptant et mettant en œuvre des politiques sur les espaces sans fumée à 100%, couvrant toutes les catégories de lieux publics et les lieux de travail afin de protéger pleinement les non-fumeurs contre l'exposition à la fumée secondaire;
- Renforçant l'éducation, la formation et les programmes de communication visant à sensibiliser le public au sujet des dangers de l'exposition à la fumée de tabac et de la nécessité de faire respecter les lois antitabac.

Offer : Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac et augmenter le nombre d'anciens fumeurs, en :

- Intégrant les services d'aide et de conseil au sevrage tabagique dans les milieux de soins de la santé de première ligne, et en renforçant régulièrement les capacités du personnel soignant par l'entremise de formations;
- Augmentant la fréquence des campagnes médiatiques visant les fumeurs, en particulier au sein du jeune public, afin de souligner la valeur d'un style de vie sans fumée.

Warn : Mettre en garde contre les dangers du tabac en :

- Prenant des mesures rendant obligatoire le respect de l'obligation d'apposer des avertissements de santé pour les produits à base de tabac;
- Introduisant des emballages neutres ou des mises en garde illustrées afin de maximiser l'impact sur la réduction de l'usage du tabac;
- Lançant des campagnes visant à continuellement sensibiliser la population aux dangers du tabagisme, à travers les réseaux sociaux et communautaires.

Enforce : Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, en:

- Appliquant et, là où il s'avère nécessaire, adoptant de nouvelles mesures interdisant globalement toute forme directe et indirecte de publicité, de promotion et de parrainage, incluant un suivi effectif et rigoureux de l'industrie du tabac.

Raise: Augmenter les taxes sur le tabac et diminuer l'accessibilité aux produits du tabac, en :

- Majorant les taxes afin d'augmenter le prix du tabac et des produits du tabac, pour les rendre moins abordables;
- Renforçant l'administration fiscale afin de limiter le commerce illicite de produits du tabac;
- Formulant des stratégies efficaces pour interdire la vente des cigarettes aux mineurs.

1. INTRODUCTION

Le Cameroun est un pays de l'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2e et 13e degrés de latitude nord et les 9e et 16e degrés de longitude est. Le pays s'étend sur une superficie de 475 650 km². Il présente une forme triangulaire qui s'étire du sud jusqu'au lac Tchad sur près de 1 200 km tandis que la base s'étale de l'ouest à l'est sur 800 km. Il possède au sud-ouest une frontière maritime de 420 km le long de l'océan Atlantique. Il est limité à l'ouest par le Nigéria, au sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'est par la République Centrafricaine, et au nord-est par le Tchad. Au sommet du triangle, au nord, il est coiffé par le Lac Tchad. Le milieu naturel du Cameroun est assez diversifié. On dit d'ailleurs de ce pays qu'il est l'Afrique en miniature. En effet, plusieurs zones agro-écologiques contribuent à la diversité géographique du pays. En 2013, la population du Cameroun était estimée à 21 millions d'habitants. Cette population croît au rythme de 2,6% par an.

En août 2006, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont convoqué une réunion d'experts pour discuter sur la surveillance du tabagisme chez les adultes et émettre des recommandations pour le développement d'un protocole d'enquête standard. La réunion d'experts a également reconnu les difficultés de financement et la complexité méthodologique dans la conduite des enquêtes systématiques sur le tabagisme chez l'adulte, et a identifié l'absence de comparabilité des enquêtes nationales en cours.

L'Initiative Bloomberg pour la réduction du tabagisme offre des ressources visant à combler le manque de données permettant de mesurer l'utilisation du tabac chez les adultes à l'échelle mondiale et à optimiser la portée et les résultats de l'actuel Système mondial de surveillance de tabac (GTSS), qui est composé de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS), l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (GATS), et les questions du tabac pour les enquêtes (TQS). En 2008, la fondation Bill & Melinda Gates s'est associée à l'effort de L'Initiative Bloomberg. Les résultats de la GATS aideront les pays dans la formulation, le suivi et la mise en œuvre des interventions efficaces de lutte contre le tabagisme, et leur permettent de comparer les résultats de leur enquête aux résultats d'autres pays où la GATS a été menée.

Dans la première et la deuxième phase, la GATS a été réalisée dans 22 pays du monde entre 2008 et 2012. A l'issue de la troisième phase, l'Enquête a été réalisée dans 33 pays, y compris le Cameroun.

1.1 LE FARDEAU DE LA CONSOMMATION DU TABAC DANS LE MONDE

Selon l'OMS, le tabac est la première cause de décès évitables dans le monde aujourd'hui et tue jusqu'à la moitié de ses consommateurs.

La consommation de tabac tue près de 6 millions de personnes chaque année. Plus de 5 millions d'entre elles sont des consommateurs ou d'anciens consommateurs, et plus de 600 000 des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée. Près de 80% du milliard de fumeurs que compte la planète vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, là où la charge de morbidité et de mortalité liée au tabac est la plus lourde (OMS, 2013).

L'épidémie du tabagisme se propage par des facteurs qui abolissent les frontières, notamment : la libéralisation du commerce, les investissements directs étrangers, la publicité, le parrainage transnational et les réseaux de contrebande et de contrefaçon. Les conséquences sanitaires, sociales, économiques et environnementales du tabagisme atteignent des seuils alarmants.

Au plan sanitaire, les produits du tabac engendrent de manière pernicieuse la dépendance à des substances toxiques, mutagènes et cancérigènes. Ils exposent aux cancers, aux maladies pulmonaires chroniques, aux maladies cardio-vasculaires, à l'infécondité et aux accidents tels que les avortements spontanés, les accouchements prématurés, les décès fœtaux et périnataux, etc.

L'OMS rapporte qu'une personne environ meurt toutes les six secondes du fait du tabagisme, ce qui représente un décès d'adulte sur 10 et que le tabac causera la mort de plus de 8 millions de personnes par an d'ici à 2030 si les mesures adéquates de lutte contre le tabac ne sont pas envisagées.

Au plan économique, une étude de la Banque mondiale (1994 estime à 200 milliards de dollars US les pertes nettes dues au tabagisme, dont la moitié dans les pays en développement. Ce rapport précise également que la prévalence du tabagisme est plus élevée dans les groupes à revenus faibles.

Au plan environnemental, on estime que 200 000 hectares de forêts et de terrains boisés sont coupés chaque année à cause de la culture du tabac (1999); la culture du tabac est responsable de l'appauvrissement et de l'érosion des sols. Elle contribue par conséquent à la réduction des espaces cultivables et constitue un facteur de contamination de la nappe phréatique par les engrais et les pesticides utilisés. Aussi, les mégots de cigarettes sont à l'origine des feux de brousses et autres incendies.

Malgré les effets nocifs du tabac suscités, peu de pays ont pris les mesures nécessaires pour réduire sa culture et sa consommation. En effet, la plupart des pays en développement ne disposent pas d'infrastructures, ni de ressources humaines, matérielles et financières adéquates pour lutter efficacement contre le tabac.

Au plan politique, malgré l'engouement perceptible des Etats à ratifier la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'industrie du tabac œuvre à influencer l'efficacité des politiques antitabac développées par certains pays.

1.2 LE FARDEAU DE LA CONSOMMATION DU TABAC AU CAMEROUN

Au Cameroun, la consommation des produits à base de tabac est une pratique courante qui affecte tant la population que l'économie nationale.

En 1998, l'OMS estimait à 17,5% la population camerounaise fumant le tabac, dont 28,8% des hommes et 8,1 % des femmes. En 2002, le rapport sur la situation de la drogue au Cameroun relève que 60 % des fumeurs sont âgés d'environ 20 ans.

L'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) réalisée en mars 2008 dans sa région centrale avec l'appui de l'OMS et du CDC Atlanta, relevait que 15,2% des élèves âgés de 13 à 15 ans avaient déjà fumé une cigarette, dont 9,2% des filles. 31,2% des jeunes de cette tranche d'âge avaient expérimenté le tabac avant l'âge de 10 ans, et 10% de ceux qui n'avaient jamais essayé de fumer étaient susceptibles de le faire dans les 12 mois suivant l'Enquête. Environ 23% étaient exposés à la fumée du tabac dans leur domicile.

Par ailleurs l'Enquête globale sur le personnel enseignant (GSPS) réalisée en 2008 dans les écoles de la région centrale du Cameroun relevait que 27% des enseignants sont des usagers actuels de tabac et que 19% sont des fumeurs de cigarettes. Environ 5% des enseignants fument dans l'enceinte des établissements scolaires.

Enfin, l'Enquête Démographique et de Santé, et à Indicateur Multiple 2011 (EDS-MICS 2011) a montré que moins de 1% des femmes de 15-49 ans ont déclaré utiliser le tabac et 17,3% des hommes de 15-59 ans ont déclaré utiliser du tabac.

Au plan économique, la FAO, dans son annuaire FAO-VOL 55, estime que le Cameroun, produit depuis 1999, une moyenne de 5 000 tonnes de tabac par an. Ce chiffre se compare aux 456 000 tonnes produites en Afrique et aux 3 647 000 tonnes à travers le monde.

En 2013, la demande intérieure en cigarettes et en produits à base de tabac était estimée à 15 milliards de F. CFA⁴ (INS).

La contrebande du tabac, est favorisée par la configuration géographique du Cameroun qui offre des facilités de passage le long de sa côte maritime et par la porosité de ses frontières terrestres. Il est admis que l'ampleur de la contrebande est difficile à évaluer, mais semble très importante au regard des pertes énormes subies par les unités industrielles locales sur leurs chiffres d'affaires et qui ont conduit à la fermeture de la filiale de British American Tobacco (BAT) au Cameroun et de Société Industrielle des Tabacs du Cameroun (SITABAC).

Au plan sanitaire, le secteur de la santé soutient dans une large mesure la lutte antitabac, mais ne dispose pas à lui seul toutes les ressources, toutes les compétences et tout le pouvoir politique nécessaire.

1.3 POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE TABAC

Face à l'ampleur du problème du tabagisme et à ses conséquences sur la santé, la 56e Assemblée de l'OMS a adopté en mai 2003 la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT). Cette convention a depuis été ratifiée par de nombreux états membres dont le Cameroun.

A l'instar des autres pays Parties à la CCLAT, le Cameroun adhère aux objectifs de la CCLAT visant à réduire la demande et l'offre du tabac. A cet effet plusieurs mesures ont été prises.

Au plan fiscal, le tabac appartient au groupe des produits dits de luxe et subit une taxe spécifique de 25 %, dite « Droit d'accise » et appliquée sur la somme totale de sa valeur marchande. Par ailleurs, une taxe douanière de 30 % et une taxe sur la valeur ajoutée de 19,25 % s'ajoutent à la taxe spécifique. Ainsi les taxes intérieures sur la consommation de tabac (Droit d'accise et TVA) représentent environ 44 % du prix de vente de cigarettes, loin d'au moins 70 % recommandé par l'OMS. Des mesures restrictives confinent de plus en plus les activités liées au tabac au Cameroun, tant au niveau de la consommation que de la production et commercialisation:

La volonté politique du Cameroun pour la lutte contre le tabac est manifeste; et elle se traduit par :

- La Loi n° 64/LF/23 du 13 novembre 1964 portant protection de la santé publique.
- La Décision n°0222/D/MSP/SG/DMPNP du 8 novembre 1988 portant interdiction de fumer dans les institutions et les formations relevant du Ministère de la Santé Publique.
- La Loi n° 90/O31 du 10 août 1990 régissant l'activité commerciale au Cameroun.
- Le Décret n° 93/720/PM du 22 novembre 1993 fixant les modalités d'application de la loi n° 90/O31 régissant l'activité commerciale au Cameroun.

⁴ Franc des Communautés Financières d'Afrique.

- La Loi n° 98/004 du 14 avril 1998 portant orientation de l'éducation au Cameroun ; cette loi interdit la vente des boissons alcooliques, du tabac et de la drogue dans les établissements scolaires.
- L'Arrêté n° 0016/AI/MINDIC/MSP/CAB du 8 juin 1998 portant marquage sanitaire des emballages des produits à base de tabac.
- La Décision N°0180/D/MSP/SG/DPS du 28 Mai 2004 portant création et mise en place du Groupe d'Experts sur le tabagisme.
- La Loi n° 2005/005 du 24 juillet 2005 autorisant le Président de la République à ratifier la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
- Le Décret N° 2005/440 Bis du 31 Octobre 2005 portant ratification de la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
- La Loi N°2006/018 du 29 décembre 2006 régissant la publicité au Cameroun.
- La NOTE DE SERVICE N°1913 du 12 Juin 2007 du Délégué du Gouvernement auprès de la Communauté Urbaine de Yaoundé, informant le personnel et les visiteurs à respecter le slogan « pas de fumée à l'intérieur ».
- La Lettre N°07/788/CF/L/MINEFI/DRH/SP du 15 Juin 2007 portant interdiction de fumer dans toutes les structures du Ministère de l'Économie et des Finances.
- L'Arrêté N°967 MINSANTE/MINCOMMERCE du 25 Juin 2007 portant marquage sanitaire des emballages des produits à base de tabac.
- La Lettre-Circulaire N° 012/B1/1464/MINEDUB/SG/DRH/SDSSAPPS du 17 août 2007 portant création des espaces non-fumeurs et des clubs anti-tabac en milieu scolaire.
- La Lettre-Circulaire N° 19/07MINESEC/SG/DRH/SDSSAPPS du 11 Septembre 2007 portant création des clubs anti-tabac en milieu scolaire et faisant des établissements scolaires des « espaces non fumeurs ».
- L'existence d'une Direction de la promotion de la santé avec en son sein une Sous Direction de la Prévention et de l'Action Communautaire, un Service de lutte contre le tabagisme et l'alcool, un Service d'Education pour la Santé et un Service de lutte contre les toxicomanies ;
- L'existence d'un Comité national de Lutte contre la Drogue et d'un Centre de documentation, de Prévention et d'Information sur les toxicomanies;
- L'existence d'un Groupe multisectoriel d'Experts sur le tabagisme ;
- La mobilisation effective de quelques organisations de la société civile pour la lutte contre le tabac.

Cependant, la politique actuelle présente de nombreuses insuffisances parmi lesquelles :

- Une faible application des textes en vigueur ;
- L'insuffisance des services déconcentrés de promotion de la santé ;
- L'insuffisance d'études et de recherche sur le tabagisme ;

- L'absence d'indicateurs bien définis pour la lutte antitabac ;
- L'absence d'une structure nationale de coordination des activités de lutte contre le tabagisme ;
- L'insuffisance qualitative et quantitative du personnel dans la prise en charge des personnes affectées par le tabagisme ;
- L'insuffisance dans la prise en charge des personnes affectées par le tabagisme ;
- L'absence de centres de sevrage tabagique ;
- La réticence des populations à adopter des solutions alternatives à la tabaculture ;
- La limite dans l'approvisionnement des produits nicotiniques de substitution souvent très coûteux ;
- La faible implication de la société civile et du secteur privé dans la lutte contre le tabagisme ;
- L'insuffisance de la sensibilisation et d'information auprès du public sur les méfaits du tabac en milieu urbain et rural ;
- L'absence d'une stratégie nationale de communication.

Les insuffisances ci-dessus énumérées montrent que les mécanismes de lutte contre le tabagisme au Cameroun doivent être améliorés.

1.4 OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

L'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (GATS) est une composante du système de surveillance mondiale du tabagisme (GTSS), dont l'objectif est la surveillance systématique de la consommation du tabac par les adultes et le suivi d'indicateurs clés de la lutte antitabac. La GATS est une enquête représentative au niveau national, menée auprès des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant dans des ménages ordinaires. La GATS vise à recueillir des données sur l'usage du tabac (avec ou sans fumée), l'arrêt du tabac, le tabagisme passif, le contexte économique, l'exposition à la publicité et à la promotion, et les connaissances, attitudes et perceptions envers la consommation de tabac chez les personnes interrogées.

De manière spécifique, les données générées par la GATS permettent d'avoir une compréhension claire:

- de la nature, l'ampleur et distribution du tabagisme dans le pays ;
- des connaissances, attitudes et perceptions qui influencent la consommation de tabac ;
- du contexte/environnement qui influence la consommation du tabac.

La GATS apporte des éléments quantifiables des modes de consommation du tabac au sein de la population adulte. De telles informations peuvent également permettre au pays de faire des projections quant aux conséquences économiques et sanitaires liées au tabagisme. Comme les données de surveillance de la GATS enregistrent les facteurs contextuels qui influencent le tabagisme, ces dernières peuvent être utilisées pour décider de stratégies visant une diminution du tabagisme. Une fois les interventions de diminution du tabagisme mises en œuvre, la GATS peut être utilisée pour suivre l'efficacité de ces interventions et ajuster les stratégies au besoin. Ainsi, avoir accès à des données exactes améliorera la planification de la prévention du tabagisme et augmentera l'efficacité des efforts de réduction du tabagisme et de ses conséquences négatives.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 POPULATION D'ÉTUDE

Le champ de l'enquête GATS 2013 est le territoire national Camerounais. La population cible visée par l'étude est essentiellement constituée des personnes âgées de 15 ans ou plus résidant dans les ménages ordinaires et au Cameroun. Par ménage ordinaire, on entend une personne ou un ensemble de personnes apparentées ou non, vivant sous un même toit (maison, concession, etc.) et prenant généralement leur repas ensemble, mettant tout ou une partie de leur revenu en commun pour faire face à leurs besoins, et reconnaissant l'autorité d'une personne parmi elles appelée chef de ménage. Sont donc exclus, les ménages collectifs tels que les prisons, les casernes, les internats, les couvents, etc. Par conséquent les individus âgés de 15 ans ou plus, qui sont explicitement exclus de l'enquête, sont ceux qui au moment de l'enquête sont :

- des non-citoyens qui visitent le pays pour quelques semaines (par exemple des touristes, dans le pays pour voir des amis/des parents, etc.) ;
- des citoyens dans l'armée qui indiquent que leur lieu habituel de résidence est une base militaire ;
- des citoyens qui habitent dans des établissements spécialisés, y compris les personnes résidant dans les hôpitaux, les prisons, les maisons de retraite, et autres établissements similaires, qui ne seront pas échantillonnés dans la GATS.

2.2 PLAN DE SONDAGE

L'échantillon de l'enquête GATS est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 3 degrés. L'unité primaire de sondage pour l'enquête GATS est la Zone de dénombrement (ZD) telle que définie au Troisième Recensement General de la Population (RGPH3) de 2005, c'est-à-dire la plus petite unité géographique créée pour les besoins du RGPH3 et qui contient généralement entre 150 et 300 ménages. Au premier degré, 211 ZD sont tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages résidents dans la ZD. Avant le tirage, les ZD sont triées selon les unités administratives en dessous de la région, c'est-à-dire, les départements et les arrondissements. Cette opération introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives au-dessous de chaque région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de l'unité. L'échantillon des ZD est tiré indépendamment dans chaque strate. Au total, 22 strates ont été créées : Yaoundé, Douala, le milieu urbain de chacune des 10 régions avec celui du centre sans Yaoundé et celui du littoral sans Douala, ainsi que le milieu rural de chacune des 10 régions.

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chaque ZD sélectionnée. Cette opération a permis d'obtenir une liste de ménages complète dans chaque ZD tirée ayant servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnées au premier degré, un nombre fixe de ménages a été sélectionné avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes établies au moment du dénombrement. Le nombre de ménages à enquêter par grappe est de 25 ménages dans une ZD urbaine et 30 ménages dans une ZD rurale.

Au troisième degré, pour chaque ménage sélectionné, un enquêteur a pris contact avec le ménage et a identifié un individu du ménage âgé de 18 ans ou plus et bien informé sur les résidents du ménage. Cette personne a aidé à dresser une liste de tous les résidents du ménage, âgés de 15 ans ou plus, qui considèrent le ménage échantillonné comme leur résidence habituelle. Une fois que la liste de tous

les résidents éligibles du ménage a été saisie dans l'ordinateur de poche, celui-ci a utilisé un processus aléatoire pour sélectionner un nom sur la liste pour l'enquête individuel.

Au total, 211 ZD ont été sélectionnées, dont 118 en milieu urbain et 93 en milieu rural. En ce qui concerne les ménages, 5 740 ont été sélectionnés au total, dont 2 950 en milieu urbain et 2 790 en milieu rural.

2.3 QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE

L'enquête GATS du Cameroun a recueilli des informations sur une variété d'indicateurs qui aideront à la surveillance de la prévalence de l'usage du tabac. Deux questionnaires ont été utilisés au cours de l'enquête : le questionnaire ménage et le questionnaire individuel pour les adultes de 15 ans ou plus. Le contenu de ces documents est basé sur les questionnaires modèles développés par la GATS, auxquels ont été ajoutées des questions optionnelles développées par la GATS.

Ces questionnaires ont été adaptés et modifiés pour s'assurer de la pertinence des questions, et leur applicabilité à la situation du Cameroun. Cette adaptation s'est effectuée lors de réunions regroupant des experts représentant le gouvernement, l'Institut National de la Statistique, le bureau national et régional de l'OMS et le CDC. La première réunion sur l'adaptation des questionnaires a eu lieu à Atlanta en mars 2013. Les autres ont eu lieu au Cameroun pendant le pré-test des questionnaires. A l'issue de ces réunions et des différents échanges avec les différents partenaires, le questionnaire a été soumis au Comité de Revue du Questionnaire (QRC) du CDC pour approbation.

Les questionnaires ont été développés en anglais et traduits plus tard en français. Ils ont été ensuite traduits à nouveau en anglais pour vérifier la qualité de la traduction avant d'être utilisés pour la collecte de données. Les questionnaires ont été pré-testés pendant la phase pilote menée au quartier OBILI 4 dans l'arrondissement de YAOUNDE 5 et dans les villages LADA I et LADA II, canton MVOG MANGA II, de l'arrondissement de NKOLAFAMBA. A l'issue de ce pré-test, les questionnaires ont été révisés en s'inspirant de leçons apprises du pré-test.

Le **questionnaire ménage** permet d'enregistrer tous les membres du ménage ainsi que certaines de leurs caractéristiques : le sexe, la relation avec le chef de ménage et l'âge. Il a pour but de déterminer si le ménage sélectionné répond aux exigences d'éligibilité de la GATS, et de faire une liste, ou tableau, de tous les membres éligibles du ménage. Une fois que la liste des résidents éligibles du ménage est dressée, un individu est choisi au hasard pour répondre au *questionnaire individuel*.

Le **questionnaire individuel** est utilisé pour enregistrer les informations concernant les personnes âgées de 15 ans et plus. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques démographiques : elle permet d'identifier le sexe, la religion, le statut matrimonial et l'âge, et le niveau d'instruction du répondant; de déterminer la situation d'emploi du répondant au cours des 12 derniers mois et les biens possédés par le ménage du répondant.
- Tabac à fumer : elle comprend des questions sur l'usage du tabac à fumer (consommation quotidienne du tabac à fumer, consommation occasionnelle du tabac à fumer) actuellement

et dans le passé, sur l'âge d'initiation au tabagisme quotidien, sur la consommation et la fréquence de consommation des différents produits de tabac à fumer.

- Tabac sans fumée : elle comprend des questions sur l'usage du tabac sans fumée (consommation quotidienne et occasionnelle du tabac sans fumée) actuellement et dans le passé.
- Sevrage tabagique-tabac à fumer : elle comprend des questions sur les tentatives d'arrêt du tabac à fumer et la méthode utilisée pour tenter d'arrêter de fumer.
- Tabagisme passif : elle comprend des questions sur l'exposition au tabagisme passif à la maison, sur le lieu de travail et dans les espaces publics.
- Facteurs économiques - cigarettes manufacturées : elle comprend des questions sur la quantité, la marque, la dépense et la source du dernier achat de cigarettes.
- Médias : elle comprend des questions sur l'exposition à la publicité sur le tabac à la télévision, à la radio, sur les affiches, dans les journaux / magazines, au cinéma, sur internet, dans les transports en commun, sur les murs publics et autres; sur l'exposition aux événements sportifs liés au tabac; sur l'exposition à des activités de promotion du tabac; sur la réaction aux étiquettes de mise en garde sanitaire sur les paquets de cigarettes et sur l'exposition à la publicité antitabac.
- Connaissances, attitudes et perceptions sur le tabac : elle comprend des questions concernant les connaissances au sujet des effets sur la santé de l'utilisation du tabac à fumer.

2.4 PROGRAMMATION DES QUESTIONNAIRES ET PRÉPARATION POUR LA COLLECTE ELECTRONIQUE DE DONNÉES

La GATS est la première enquête nationale menée au Cameroun utilisant des moyens électroniques de collecte de données pour recueillir les informations sur des ménages et des individus. A cet effet, le GSS (General Survey System) développé par RTI International a été utilisé. Il comprend une suite d'outils logiciels mis au point pour faciliter l'administration, la collecte et la gestion des données de l'enquête sur les ordinateurs portables, en particulier sur une plate-forme Microsoft Windows Mobile 5.0 ou Mobile 6.0 souvent appelée systèmes de PC de poche. Ce logiciel est développé pour aider à réaliser les activités de collecte de données sur le terrain, où les enquêteurs recueillent des données à l'aide d'ordinateurs de poche. Les ordinateurs de poche du modèle: iPAQ 210 de la marque Hewlett Packard (HP) ont été utilisés pour tester les programmes développés ainsi que pour la collecte des données. La collecte électronique des données est utile en ce sens qu'elle facilite l'intégration des sauts complexes contenus dans les questionnaires et permet de réaliser des contrôles valides lors de l'administration des questions sur le terrain.

La programmation des questionnaires à travers le GSS a été conjointement menée par les experts du CDC et de l'équipe GATS du Cameroun. Un mécanisme répétitif de contrôle de qualité de la programmation des questionnaires a été utilisé. Les principales étapes de ce contrôle étaient: le contrôle de la version du questionnaire ménage et individuel, le contrôle de la date et de l'heure, le contrôle des sauts, la recherche des bugs/erreurs et la validation des contrôles. L'ensemble du processus, à savoir les questionnaires, la collecte électronique des données en utilisant des ordinateurs des poches et l'agrégation des données a été pré-testé lors de l'enquête pilote.

2.5 IMPLEMENTATION, PRE-TEST, CARTOGRAPHIEFORMATION ET COLLETE DES DONNEES SUR LE TERRAIN

2.5.1 Agences d'implémentation

L'Institut National de la Statistique (INS) a été désigné par le Ministère de la santé publique (MINSANTÉ) comme agence d'exécution de la GATS au Cameroun, qui a conduit l'Enquête, en collaboration avec le MINSANTÉ.

Elle a bénéficié de l'assistance technique du bureau régional et national de l'OMS pour la mise en œuvre de l'enquête et du CDC. La GATS a été réalisée au Cameroun avec l'appui programmatique de la CDC Foundation.

2.5.2 Pré-test

Le pré-test avait pour objectif d'identifier les questions qui ne seraient pas bien formulées, difficiles à comprendre ou non pertinentes au contexte local, de vérifier la qualité de la traduction et des programmes, et de tester l'organisation de la collecte et la gestion des données. Toutes les procédures de collecte de données ont été pré-testées. Une dizaine d'agents ont été recrutés et formés pendant 5 jours (du 27 au 31 juillet 2013) sur le remplissage des questionnaires et l'utilisation de l'ordinateur de poche pour la collecte de données. Les activités de terrain du pré-test se sont déroulées du 1^{er} au 3 août 2013, simultanément dans deux grappes non sélectionnées pour l'enquête, l'une dans arrondissement de Yaoundé 5 (Quartier Obili 4 en milieu urbain) et l'autre dans arrondissement de NKOLAFAMBA (villages LADA I et LADA II en milieu rural), avec les questionnaires en français et anglais. La collecte du pré-test a été réalisée sur un échantillon de 100 ménages. Les leçons tirées de ce pré-test ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête.

2.5.3 Mise à jour de la liste des ménages

Après le pré-test, la mise à jour de la cartographie a constitué la deuxième activité à mener sur le terrain. Cette activité a consisté à visiter chacune des 211 ZD échantillonnées en reportant sur le formulaire de dénombrement une description de toutes les structures ainsi que les noms des chefs de ménages présents dans la structure, et en dessinant un plan de situation de la ZD ainsi qu'un croquis détaillé de toutes les structures de la ZD. Ces formulaires et croquis ont permis plus tard aux enquêteurs de trouver les ménages sélectionnés pour les entrevues et aux superviseurs de terrain d'effectuer le contrôle de la qualité lors de la collecte de données.

L'opération de mise à jour de la cartographie a été réalisée en septembre et octobre 2013 par 34 agents cartographes recrutés à cet effet et formés pendant deux jours en utilisant le manuel standard de la GATS sur la cartographie adapté au contexte du Cameroun. Après la mise à jour des listes des ménages et des cartes de chaque ZD sélectionnée, les listes mises à jour ont été acheminées au siège de l'INS et ont servi de base de sondage pour le tirage des ménages à enquêter. Les ménages sélectionnés ont ensuite été chargés dans les appareils portables. Sur les 211 ZD attendues, 210 ont été entièrement couvertes. Une ZD n'a pas été couverte à cause de l'insécurité à la frontière entre le Cameroun et le Nigéria.

2.5.4 Formation des agents enquêteurs

Afin de maintenir les procédures uniformes d'enquête et de suivre les protocoles standards établis dans la GATS, quatre manuels ont été développés. Le manuel de l'agent enquêteur comprend les techniques d'entretiens, les procédures de collecte de données sur le terrain, les méthodes pour poser les questions et surtout l'utilisation des ordinateurs de poches ou PDA pour la collecte des données. Le manuel du superviseur donne la description détaillée du rôle et des responsabilités du superviseur. Il comprend également les instructions sur l'agrégation et le transfert de données. Le manuel sur les spécifications question par question fournit des instructions question par question aux agents enquêteurs sur la manière d'administrer les questionnaires ménage et individuel en utilisant les PDA. Il comprend également les informations sur la plage des valeurs possibles, les options de réponse, le but de chaque question et les instructions sur chaque question.

Pour l'enquête principale, l'INS a recruté 56 candidats, ayant au moins le baccalauréat, qui ont tous reçu une formation complète sur tous les volets de l'enquête, du 13 au 18 novembre 2013. Cette formation a couvert les aspects suivants: les principes fondamentaux de la recherche, y compris les aspects éthiques; la justification, l'objectif et la méthodologie de l'enquête ; les procédures d'assurance de la qualité des données au cours de la collecte; le contenu des questionnaires (description et objectif de chaque question, consignes et instructions spécifiques, catégories de réponses et procédure de remplissage des questionnaires) ; et, l'utilisation des PDA pour la collecte de données.

La formation a été menée en utilisant diverses méthodes comprenant, entre autres : les jeux de rôle; les séances de questions/réponses, les scénarios hypothétiques et les exposés (introduction à la GATS, techniques d'interview, plan de sondage, produits tabagiques, etc.); la lecture question par question et explication ; ainsi que les simulations de la collecte des données avec le PDA.

À l'issue des tests pratique et écrit, les 46 meilleurs agents ont été retenus pour constituer 10 équipes de quatre à six personnes.

2.5.4 Collecte des données sur le terrain

Chacune des 10 équipes constituées étaient placée sous la responsabilité d'un superviseur ayant une expérience en matière de collecte de données. Le superviseur était lui-même placé sous la responsabilité d'un coordonateur des activités de terrain. Une équipe était composée d'un superviseur, des enquêteurs et d'un chauffeur. Dans chaque équipe, deux binômes d'enquêteurs ont été constitués par chaque superviseur pour couvrir ensemble les ZD à eux affectées. Les critères de région d'origine (langue maternelle parlée) des enquêteurs, de l'ancienneté dans les enquêtes de l'INS et du genre ont été pris en compte lors de la composition des équipes et des binômes. Une répartition équilibrée de la charge de travail à chaque équipe a été effectuée pour couvrir les 211 ZD échantillonnées sur l'ensemble du territoire national. En moyenne 18 ZD ont été affectées aux équipes de 4 enquêteurs et 28 ZD aux équipes de 6 enquêteurs. La collecte de données s'est déroulée du 21 novembre au 23 décembre 2013 sur 210 ZD.

Les coordonateurs des activités de terrain étaient responsables de la logistique ainsi que de la qualité des données dans leurs zones respectives.

Les superviseurs ont été formés par l'informaticien national pour jouer le rôle de l'informaticien au niveau de la région. Ils avaient la responsabilité de répartir le travail entre les agents enquêteurs par l'assignation des ménages à enquêter. En outre, chaque superviseur était chargé d'exécuter le programme informatique de contrôle de qualité pour déceler toute inconsistance possible dans les

données, et s'assurer de leur correction par l'enquêteur. Il avait également pour responsabilité de procéder à des vérifications ponctuelles (reprise des entretiens) ; de transférer, chaque jour, les données à partir des ordinateurs de poche des enquêteurs vers son ordinateur portable, et de transférer chaque semaine ces données à l'informaticien national.

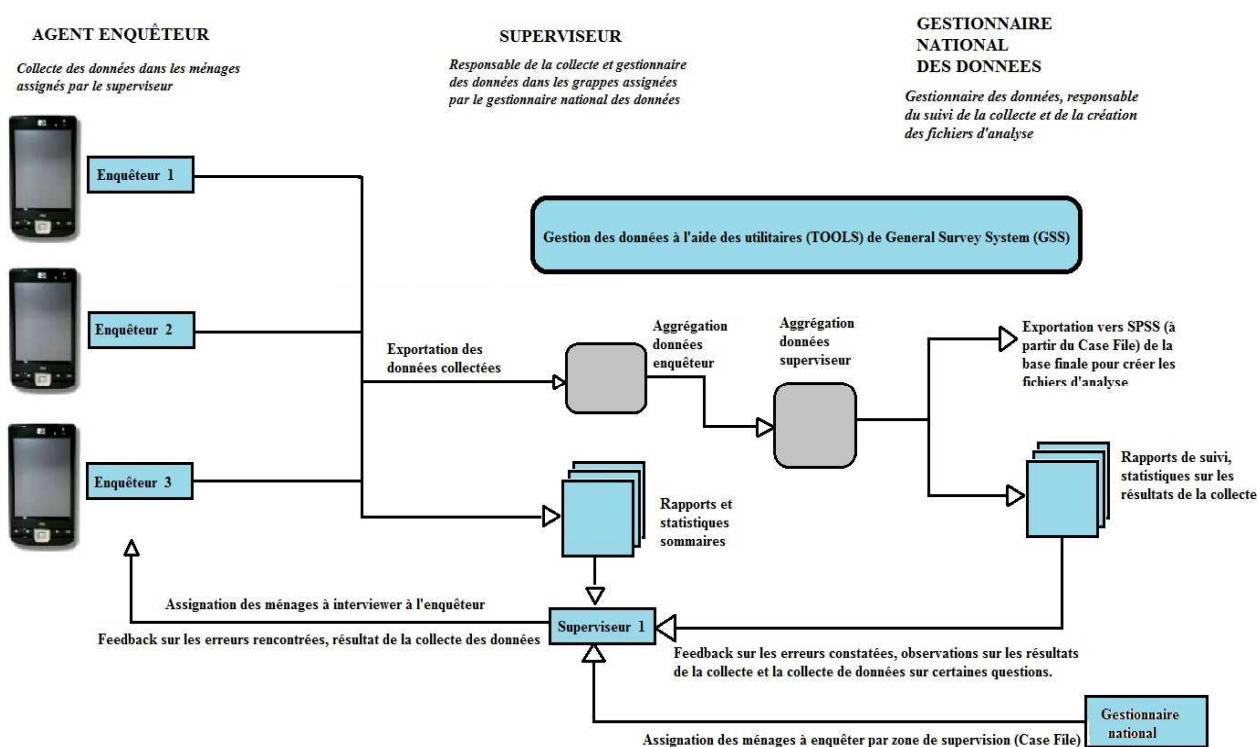
Les agents enquêteurs étaient responsables de la collecte électronique des données dans les ménages à eux assignés par leurs superviseurs.

2.6 TRAITEMENT ET FUSION DES DONNÉES

Les données étaient gérées par un gestionnaire de bases de données expérimenté qui jouait le rôle de l'informaticien national. Les données de chaque enquêteur étaient exportées de son ordinateur de poche chaque jour par le superviseur en utilisant une carte SD. Ces données étaient ensuite agrégées et transférées chaque semaine à l'informaticien national par clé USB ou email pour agrégation. Ce processus de transmission de données est basé sur le Modèle B du mécanisme de collecte de données standard de la GATS, comme le montre la figure 2.1. Les données agrégées étaient régulièrement analysées par l'informaticien national pour vérifier leur qualité. Toutes les anomalies identifiées étaient transmises au coordinateur des activités de terrain et aux superviseurs.

A la fin de la collecte des données, l'informaticien national a agrégé toutes les données issues de l'agrégation effectuée au niveau des superviseurs et a obtenu un seul fichier au format sdf. Par la suite, le fichier ainsi obtenu a été transformé en fichier d'analyse au format SPSS en utilisant le module AGGREGATE du GSS. Le fichier final était donc prêt pour les pondérations.

Figure 2.1: Schéma de gestion de données GATS-Cameroun



2.7 ANALYSE STATISTIQUE

La méthode d'analyse des données des enquêtes à plan complexe a été utilisée pour obtenir des estimations sur la population et leurs intervalles de confiance à 95%. Des pondérations d'échantillonnage ont été élaborées pour chaque répondant en suivant les procédures standard établies dans les manuels d'échantillonnage et de pondération de la GATS. Les détails sur le processus de pondération de l'échantillon sont décrits à l'annexe B de ce rapport. Les poids finaux ont été utilisés dans toutes les analyses pour produire les estimations et leurs intervalles de confiance.

3. ECHANTILLON ET CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Ce chapitre porte sur l'analyse des résultats concernant la couverture de l'échantillon et certaines caractéristiques de la population.

3.1 COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON

Le tableau 3.1 présente les effectifs non pondérés, le pourcentage des ménages et des personnes interrogées, et les taux de réponse selon le milieu de résidence. Sur les 5 710 ménages sélectionnés pour l'enquête, 5 367 (95,0%) ont été enquêtés avec succès, et 5 271 (98,2%) personnes éligibles sélectionnées dans ces ménages ont complété l'entretien individuel avec succès. Le taux de réponse global était de 94,1%. Ce taux est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (93,3% contre 95,0%). Le taux de réponse des ménages était de 95,8%. Le taux de réponse des ménages varie selon le milieu. Il était de 94,9% en milieu urbain contre 96,7% en milieu rural. Le taux de réponse individuel était de 98,3% et on ne constate pas d'écart dans le taux de réponse individuel entre les milieux urbain et rural.

3.2 CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ENQUÊTÉES

Le tableau 3.2 présente la répartition des adultes de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques démographiques.

L'échantillon non pondéré (réponses complètes) était de 5 271 personnes de 15 ans et plus. Parmi ces personnes, 2 677 étaient des hommes et 2 594 étaient des femmes. La population camerounaise de personnes âgées de 15 ans et plus est estimée à 12 millions par l'enquête. Parmi cette population, 5,8 millions étaient des femmes et 6,2 millions étaient des hommes, soit 48,3 % d'hommes et 51,7 % de femmes. L'échantillon non pondéré en milieu urbain était plus grand qu'en milieu rural (2 688 et 2 583 personnes, respectivement). Cependant, la population pondérée en milieu urbain est pratiquement la même qu'en milieu rural (6,02 millions en milieu urbain et 6,01 millions en milieu rural). Une grande proportion des adultes appartenait au groupe d'âge des 25 à 44 ans (40,6%) ; 36,9% des adultes étaient dans le groupe d'âge des 15-24 ans, suivi par 16,3% dans le groupe d'âge 45-64 ans et de 6,1% dans le groupe d'âge des 65 ans et plus.

Pour tous les répondants éligibles âgés de 15 ans et plus, des données ont été recueillies sur le plus haut niveau d'instruction atteint. Dans ce rapport, le niveau d'éducation a été regroupé en six catégories différentes : aucun niveau achevé, l'école primaire incomplète, l'école primaire terminée, l'école secondaire incomplète, l'école secondaire terminée et l'université. Globalement, il ressort qu'une grande partie de la population de 15 ans et plus a un niveau secondaire incomplet (38,3%). Une proportion importante de la population n'a aucun niveau d'instruction (23,1%). Les personnes ayant un niveau universitaire ne représentaient que 7,7% de la population des adultes de 15 ans et plus.

Tableau 3.1: Effectif et pourcentage de ménages, nombre et pourcentage d'interviews individuelles et taux de réponse, selon le milieu de résidence (non pondéré) – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Milieu de résidence				Total	
	Urbain		Rural			
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Ménages sélectionnés						
Remplis (HC)	2 736	92,7	2 631	95,3	5 367	94,0
Remplis – Non éligible (MRNE)	6	0,2	0	0,0	6	0,1
Entretien incomplet (HINC)	2	0,1	0	0,0	2	0,0
Pas de répondant approprié (HNS)	14	0,5	4	0,1	18	0,3
Personne à la maison (NHH)	66	2,2	67	2,4	133	2,3
Refusé (HR)	57	1,9	5	0,2	62	1,1
Logement innocupé/vidе(HLI)	47	1,6	35	1,3	82	1,4
Pas de logement à l'adresse (MPLA)	15	0,5	3	0,1	18	0,3
Autre ¹ (MA)	7	0,2	15	0,5	22	0,4
Effectif total de ménages sélectionnés	2 950	100,0	2 760	100,0	5 710	100,0
Taux de réponse des ménages (HRR) (%) ²	94,9		96,7		95,8	
Personnes sélectionnées						
Remplis (PC)	2 688	98,2	2 583	98,2	5 271	98,2
Entretien incomplet (PINC)	2	0,1	1	0,0	3	0,1
Non éligible (PNE)	1	0	3	0,1	4	0,1
Pas à la maison (PNAH)	30	1,1	33	1,3	63	1,2
Refusé (PR)	7	0,3	1	0,0	8	0,1
Incapable de répondre (PI)	7	0,3	8	0,3	15	0,3
Autre ¹ (PO)	1	0,0	2	0,1	3	0,1
Nombre total de personnes sélectionnées	2 736	100,0	2 631	100,0	5 367	100,0
Taux de réponse individuelle (IRR) (%) ³	98,3		98,3		98,3	
Taux de réponse global (TRR) (%) ⁴	93,3		95,0		94,1	

¹ "Autre" comprend tout autre résultat non listé.

³ Le taux de réponse individuelle (IRR) est calculé comme suit:

$$\frac{PC * 100}{PC + PINC + PNAH + PR + PI + PO}$$

² Le taux de réponse des ménages (HRR) est calculé comme suit:

$$\frac{HC * 100}{HC + HINC + HNS + NHH + HR + HO}$$

⁴ Le taux de réponse global (TRR) est calculé comme suit: $(HRR \times IRR) / 100$

Notes:

- Un entretien ménage incomplet (c-à-d le tableau ménage incomplet) a été considéré comme une non-réponse pour la GATS. Ainsi, ces cas n'ont pas été inclus au numérateur du taux de réponse des ménages.
- Le nombre total de personnes échantillonnées doit être égal au nombre d'entretiens ménages remplis [HC].
- Une interview individuelle complète (PR) comprend les répondants qui ont complété au moins la question E01 et qui ont fourni les réponses valides aux questions B01/B02/B03 (et C01/C02/C03 si applicable). Les entretiens des répondants qui ne répondent pas à ces critères ont été considéré comme une non-réponse incomplète (PINC) pour la GATS et ainsi ne sont pas inclus au numérateur du taux de réponse individuelle.

Tableau 3.2 : Répartition des adultes de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques sociodémographiques – GATS Cameroun, 2013

Caractéristiques démographiques	Pondéré		Nombre d'adultes, non pondéré
	Pourcentage (IC 95% ¹)	Nombre d'adultes (en milliers)	
Ensemble	100,0	12 046,6	5 271
<i>Sexe</i>			
Masculin	48,3 (46,4 ; 50,3)	5 819,8	2 677
Féminin	51,7 (49,7 ; 53,6)	6 226,9	2 594
<i>Âge (années)</i>			
15-24	36,9 (35,1 ; 38,8)	4 451,0	1 541
25-44	40,6 (39,0 ; 42,3)	4 893,5	2 504
45-64	16,3 (15,1 ; 17,6)	1 962,1	893
65+	6,1 (5,2 ; 7,3)	740,0	333
<i>Milieu de résidence</i>			
Urbain	50,1 (47,1 ; 53,0)	6 029,5	2 688
Rural	49,9 (47,0 ; 52,9)	6 017,2	2 583
<i>Niveau d'éducation</i>			
Aucun	23,1 (20,9 ; 25,4)	2 776,6	1 284
Primaire incomplet	17,3 (15,8 ; 19,0)	2 084,7	917
Primaire complet	10,6 (9,4 ; 11,9)	1 272,0	579
Secondaire incomplet	38,3 (35,9 ; 40,7)	4 608,7	1 904
Secondaire complet	3,1 (2,6 ; 3,7)	377,4	188
Université	7,7 (6,3 ; 9,3)	923,0	397

¹ Intervalle de confiance à 95 %

4. CONSOMMATION DE TABAC

L'estimation au niveau national de la prévalence de la consommation du tabac chez les adultes est essentielle pour le suivi et l'évaluation de l'épidémie de tabagisme au Cameroun. Par ailleurs, cette estimation fournit des informations pour renforcer la mise en œuvre des politiques relatives à la lutte antitabac.

Ce chapitre présente les données sur la consommation du tabac, particulièrement sur les deux types de tabac généralement utilisés au Cameroun, à savoir le tabac à fumer et le tabac sans fumée. Les produits du tabac à fumer que l'on retrouve au Cameroun sont : les cigarettes manufacturées, les cigarettes roulées, les pipes remplies de tabac, les cigares, etc.

Le chapitre se décline en 12 sections qui traitent (1) de la prévalence de la consommation du tabac ; (2) du nombre de consommateurs de tabac ; (3) de la prévalence des fumeurs actuels par produits de tabac à fumer ; (4) du nombre de fumeurs actuels par produits de tabac à fumer ; (5) de la fréquence de la consommation du tabac ; (6) du nombre moyen de cigarettes fumées par jour ; (7) de l'âge à l'initiation au tabac ; (8) de la prévalence chez les anciens fumeurs quotidiens, (9) du temps écoulé depuis l'abandon du tabac, (10) du type de tabac actuellement consommé et (11) du temps de la première cigarette de la journée.

Principaux résultats

- 6,0% (0,73 million) des adultes de 15 ans et plus fument actuellement du tabac, dont 11,8% des hommes et 0,6% des femmes, 7,1% en milieu rural et 4,9% en milieu urbain ;
- Parmi les adultes de 15 ans et plus, 3,0% (0,36 million) utilisent actuellement du tabac sans fumée : 2,2% des hommes et 3,8% des femmes ;
- Dans l'ensemble, 8,9% (1,1 million) des adultes utilisent actuellement du tabac : la proportion des adultes utilisant actuellement le tabac est plus élevée chez les hommes (13,9%) que chez les femmes (4,3%) ;
- Parmi les adultes ayant déjà fumé quotidiennement âgés de 20-34 ans, environ 59,1% ont commencé à fumer avant l'âge de 20 ans ;
- L'entrée dans le tabagisme quotidien est plus précoce en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, 15,0% des adultes ayant déjà fumé quotidiennement ont commencé à fumer tous les jours à moins de 15 ans en milieu urbain contre 5,3% en milieu rural ;
- Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour est de 8,7 dans l'ensemble. La plupart des fumeurs quotidiens (33,8%) fume 5-9 bâtons par jour ;
- 20,5% de fumeurs prennent leur première cigarette dans les 5 minutes suivant le réveil.

4.1 PREVALENCE DE LA CONSOMMATION DE TABAC

4.1.1. Prévalence de fumeurs de tabac

Le tableau 4.1 présente la prévalence de l'usage du tabac à fumer chez les adultes âgés de 15 ans et plus, en séparant les répondants selon leur statut de fumeur ou de non-fumeur: «fumeurs actuels de tabac» et «non-fumeurs». Les fumeurs actuels de tabac comprennent les «fumeurs quotidiens» et les «fumeurs occasionnels». Les non-fumeurs comprennent les «anciens fumeurs quotidiens» et les «jamais fumeurs quotidiens». Le taux global de prévalence des fumeurs actuels est de 6,0%. Il est particulièrement élevé parmi les hommes (11,8%), qui ont 19 fois le taux de prévalence des femmes (0,6%).

La prévalence de l'usage quotidien du tabac à fumer est de 4,6% et celle de l'usage occasionnel est de 1,4 %. La prévalence de l'usage quotidienne du tabac à fumer est plus élevée chez les hommes que chez femmes (9,1% et 0,5% respectivement). La prévalence de la consommation occasionnelle du tabac à fumer chez les hommes est de 2,7% contre 0,2% chez les femmes.

Les non-fumeurs représentent 94,0% de la population des adultes de 15 ans et plus. Parmi eux, 2,6% sont d'anciens fumeurs quotidiens et 91,3% n'ont jamais été des fumeurs quotidiens. La proportion de non-fumeurs actuels qui n'ont jamais fumé est de 98,7% chez les femmes et de 81,3% chez hommes.

Figure 4.1 : Pourcentage des adultes de 15 ans et plus par statut de fumeur détaillé – GATS Cameroun, 2013

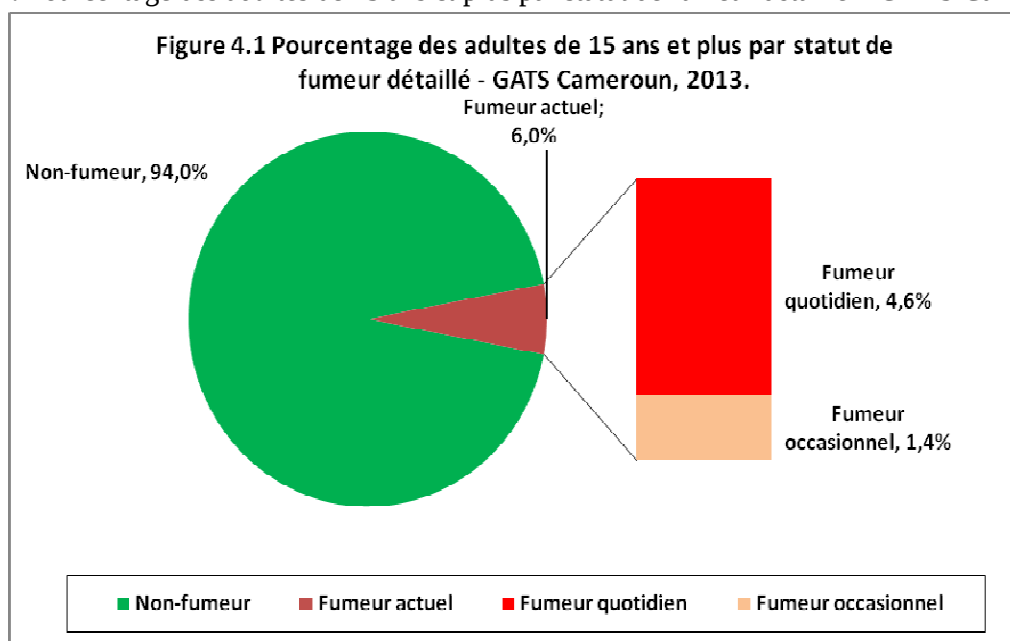


Tableau 4.1 : Pourcentage des adultes de 15 ans et plus, par statut de fumeur détaillé et par sexe – GATS Cameroun, 2013.

Statut de fumeur	Ensemble	Hommes	Femmes
	Pourcentage (IC 95%)		
Fumeur actuel de tabac¹	6,0 (5,3 ; 6,9)	11,8 (10,3 ; 13,6)	0,6 (0,4 ; 1,0)
Fumeur quotidien	4,6 (3,9 ; 5,4)	9,1 (7,7 ; 10,7)	0,5 (0,3 ; 0,8)
Fumeur occasionnel	1,4 (1,1 ; 1,8)	2,7 (2,0 ; 3,6)	0,2 (0,1 ; 0,3)
Fumeur occasionnel, autrefois quotidien	0,6 (0,4 ; 1,0)	1,2 (0,8 ; 2,0)	0,0 (0,0 ; 0,1)
Fumeur occasionnel, jamais quotidien	0,8 (0,5 ; 1,1)	1,5 (1,0 ; 2,1)	0,1 (0,1 ; 0,3)
Non-fumeur	94,0 (93,1 ; 94,7)	88,2 (86,4 ; 89,7)	99,4 (99,0 ; 99,6)
Ancien fumeur quotidien	2,6 (2,1 ; 3,2)	5,1 (4,1 ; 6,3)	0,3 (0,2 ; 0,6)
Jamais fumeur quotidien	91,3 (90,3 ; 92,3)	83,1 (81,0 ; 84,9)	99,1 (98,6 ; 99,4)
Ancien fumeur occasionnel	1,1 (0,7 ; 1,5)	1,8 (1,2 ; 2,6)	0,4 (0,2 ; 0,8)
N'a jamais fumé	90,3 (89,2 ; 91,3)	81,3 (79,2 ; 83,3)	98,7 (98,1 ; 99,1)

Note: ¹Les fumeurs actuels de tabac à fumer comprennent à la fois les fumeurs quotidiens et occasionnels (moins d'une fois par jour).

4.1.2. Prévalence de consommateur de tabac sans fumée

Le tableau 4.1A présente la répartition des adultes selon le statut de l'usage du tabac sans fumée. La prévalence de l'usage du tabac sans fumée est de 3,0% dans l'ensemble. Elle est plus importante chez les femmes (3,8%) que chez les hommes (2,2%).

La prévalence de l'usage quotidien du tabac sans fumée est de 2,0% et celle de l'usage occasionnel est de 1,0%. Les femmes (2,4%) utilisent davantage le tabac sans fumée sur une base quotidienne que les hommes (1,6%). Dans l'ensemble, 97,0% des adultes sont des non-utilisateurs de tabac sans fumée ; seulement 0,4% sont d'anciens utilisateurs quotidiens et 0,6% sont d'anciens utilisateurs occasionnels.

Dans l'ensemble, 95,9% des adultes n'ont jamais consommé de tabac sans fumée, et ce pourcentage est plus élevé chez les hommes (96,6%) que chez les femmes (95,2%).

Tableau 4.1A: Pourcentage des adultes de 15 ans et plus, par statut détaillé de consommation de tabac sans fumée et par sexe – GATS Cameroun, 2013.

Statut de consommation de tabac sans fumée	Ensemble	Hommes	Femmes
	Pourcentage (IC 95%)		
Consommateur actuel de tabac sans fumée¹	3,0 (2,4 ; 3,8)	2,2 (1,5 ; 3,3)	3,8 (2,9 ; 4,9)
Consommateur quotidien	2,0 (1,5 ; 2,7)	1,6 (1,0 ; 2,5)	2,4 (1,8 ; 3,4)
Consommateur occasionnel	1,0 (0,7 ; 1,4)	0,7 (0,4 ; 1,2)	1,3 (0,9 ; 2,0)
Consommateur occasionnel, autrefois quotidien	0,2 (0,1 ; 0,4)	0,1 (0,0 ; 0,2)	0,4 (0,2 ; 0,8)
Consommateur occasionnel, jamais quotidien	0,8 (0,5 ; 1,2)	0,6 (0,3 ; 1,1)	1,0 (0,6 ; 1,6)
Non-consommateur de tabac sans fumée	97,0 (96,2 ; 97,6)	97,8 (96,7 ; 98,5)	96,2 (95,1 ; 97,1)
Ancien consommateur quotidien	0,4 (0,3 ; 0,7)	0,5 (0,3 ; 0,9)	0,4 (0,2 ; 0,7)
Jamais consommateur quotidien	96,5 (95,7 ; 97,2)	97,3 (96,2 ; 98,0)	95,9 (94,7 ; 96,8)
Ancien consommateur occasionnel	0,6 (0,4 ; 0,9)	0,6 (0,4 ; 1,1)	0,6 (0,4 ; 1,0)
N'a jamais consommé	95,9 (95,0 ; 96,7)	96,6 (95,5 ; 97,5)	95,2 (94,0 ; 96,2)

Note: ¹Les consommateurs actuels de tabac sans fumée comprennent à la fois les consommateurs quotidiens et occasionnels (moins d'une fois par jour).

4.2 NOMBRE DE CONSOMMATEURS DE TABAC

4.2.1. Nombre de fumeurs

Le tableau 4.2 présente le nombre (en milliers) d'adultes de 15 ans et plus selon le statut de consommation du tabac à fumer et par sexe. Le nombre estimé de fumeurs actuels de tabac à fumer est de 0,73 million d'adultes (687 600 hommes et 37 800 femmes), dont 0,56 million de fumeurs quotidiens et 0,17 million de fumeurs occasionnels. Le nombre estimé de non fumeurs actuels de tabac à fumer est de 11,32 millions d'adultes (5,13 millions d'hommes et 6,19 millions de femmes). Les adultes n'ayant jamais consommé du tabac à fumer sont estimés à 10,88 millions de personnes, soit 4,73 millions d'hommes et 6,14 millions de femmes.

Tableau 4.2 : Nombre d'adultes de 15 ans et plus, par statut détaillé de fumeur et par sexe – GATS Cameroun, 2013.

Statut de la consommation du tabac à fumer	Ensemble	Hommes	Femmes
	Nombre en milliers		
Fumeur actuel de tabac¹	725,5	687,6	37,8
Fumeur quotidien	558,9	530,5	28,4
Fumeur occasionnel	166,6	157,1	9,5
Fumeur occasionnel, autrefois quotidien	72,8	72,4	0,5
Fumeur occasionnel, jamais quotidien	93,7	84,7	9,0
Non-fumeur	11 321,2	5 132,2	6 189,0
Ancien fumeur quotidien	317,3	297,3	20,0
Jamais fumeur quotidien	11 003,9	4 834,9	6 169,0
Ancien fumeur occasionnel	127,6	103,2	24,4
Jamais fumeur	1 0876,3	4 731,7	6 144,6

Note: ¹Les fumeurs actuels de tabac sans fumée comprennent à la fois des fumeurs quotidiens et occasionnels (moins d'une fois par jour).

4.2.2. Nombre de consommateurs de tabac sans fumée

Le tableau 4.2A présente le nombre (en milliers) d'adultes selon le statut de consommation de tabac sans fumée et par sexe. Le nombre estimé de consommateurs actuels de tabac sans fumée est de 0,36 million d'adultes: 0,24 million de consommateurs quotidiens et 0,12 million de consommateurs occasionnels; 0,13 million d'hommes et 0,23 millions de femmes. Le nombre estimé de non-consommateurs actuels de tabac sans fumée est de 11,66 millions dont 5,68 millions d'hommes et 5,98 millions de femmes. Au total, 11,53 millions d'adultes n'ont jamais consommé de tabac sans fumée: 5,61 millions d'hommes et 5,92 millions de femmes.

Tableau 4.2A : Nombre d'adultes de 15 ans et plus, par statut détaillé de consommation de tabac sans fumée et par sexe – GATS Cameroun, 2013.

	Ensemble	Hommes	Femmes
Statut de consommation de tabac sans fumée	Nombre en milliers		
Consommateur actuel de tabac sans fumée¹	363,9	130,4	233,5
Consommateur quotidien	243,6	92,0	151,7
Consommateur occasionnel	120,3	38,4	81,8
Consommateur occasionnel, autrefois quotidien	26,3	3,6	22,7
Consommateur occasionnel, jamais quotidien	94,0	34,8	59,1
Non-consommateur de tabac sans fumée	11 656,5	5 675,3	5 981,3
Ancien consommateur quotidien	53,0	29,0	23,9
Jamais consommateur quotidien	11 603,6	5 646,2	5 957,3
Ancien consommateur occasionnel	73,6	35,8	37,9
N'a jamais consommé	11 529,9	5 610,5	5 919,4

Note: ¹Les consommateurs actuels de tabac sans fumée comprennent à la fois les consommateurs quotidiens et occasionnels (moins d'une fois par jour).

4.3 PRÉVALENCE DE FUMEURS ACTUELS PAR PRODUITS DE TABAC À FUMER

Le tableau 4.3 présente les résultats sur la consommation de différents produits du tabac à fumer. Au Cameroun, ces produits comprennent d'une part deux catégories de cigarette, soit les cigarettes manufacturées et les cigarettes roulées, et d'autre part, les autres produits du tabac à fumer, tels que par exemple la pipe à tabac.

Dans l'ensemble, la prévalence de la consommation du tabac à fumer chez les adultes est de 6,0%. Elle est de 5,7% pour la consommation de la cigarette manufacturée, 0,7% pour les cigarettes roulées et 0,3% pour les autres types de produits du tabac à fumer.

La consommation du tabac à fumer est plus fréquente chez les 25-44 ans et 45-64 ans (8,5% dans chaque groupe) que chez les plus jeunes (15-24 ans) et les plus âgés (65 ans et plus). Cette tendance est maintenue lorsqu'on considère la cigarette manufacturée. La consommation de la cigarette roulée croît lorsque l'âge augmente, passant de 0,1% chez les 15-24 ans à 1,6% chez les 65 ans et plus.

La prévalence de la consommation du tabac à fumer est plus élevée en milieu rural (7,1%) qu'en milieu urbain (4,9%). Quel que soit le produit de tabac à fumer considéré, il est plus consommé en milieu rural qu'en milieu urbain.

Suivant le niveau d'instruction, la prévalence de consommation des produits du tabac à fumer est plus élevée chez les adultes de niveau primaire complet (9,2%), suivis par ceux du primaire incomplet (8,3%) et ceux du niveau universitaire (7,4%). Les adultes n'ayant aucun niveau d'instruction et ceux du secondaire complet ont les prévalences les plus faibles (4,0% et 4,8%, respectivement). La prévalence de la cigarette manufacturée est plus élevée chez les adultes de niveau primaire complet et plus faible chez ceux sans niveau d'instruction. Pour la cigarette roulée, la prévalence est plus élevée chez adultes sans niveau d'instruction et plus faible chez ceux du niveau universitaire.

Chez les hommes adultes, la prévalence de la consommation du tabac à fumer est de 11,8%. Elle est de 11,3% pour la consommation de la cigarette manufacturée, 1,3% pour les cigarettes roulées et 0,5% pour les autres types de tabac à fumer. La prévalence de consommation de tabac à fumer

(tous produits confondus) la plus élevée est observée chez les hommes adultes de 25-44 ans (16,8%) et la plus faible chez ceux de 15-24 ans (4,7%). La prévalence chez les hommes adultes est plus élevée en milieu rural (14,0%) qu'en milieu urbain (9,6%). La prévalence de consommation des produits du tabac à fumer est plus élevée chez les hommes adultes de niveau primaire complet (18,3%), suivie par ceux du primaire incomplet (17,9%). Les hommes adultes du niveau secondaire complet ont la prévalence la plus faible (8,1%). La structure de consommation de divers produits du tabac à fumer chez les hommes suit approximativement la même tendance que celle observée pour l'ensemble des produits du tabac à fumer.

Chez les femmes adultes, la prévalence de la consommation du tabac à fumer est de 0,6%. Elle est de 0,4% pour la consommation de la cigarette manufacturée, 0,1% pour les cigarettes roulées et 0,1% pour les autres types de tabac à fumer. Les prévalences les plus élevées du tabac à fumer (tous produits confondus) sont observées chez les femmes de 65 ans et plus (2,4%), en milieu rural (0,7%) et de niveau universitaire (2,1%).

Tableau 4.3: Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui sont des fumeurs actuels de divers produits du tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

La tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques - GHS Cameroun, 2015					
Caractéristiques démographiques	Tout produit du tabac à fumer	Toute cigarette ¹	Type de cigarette		Autre tabac à fumer ²
			Manufacturée	Cigarettes roulées	
	Pourcentage (IC 95%)				
Ensemble	6,0 (5,3 ; 6,9)	5,9 (5,2 ; 6,8)	5,7 (5,0 ; 6,5)	0,7 (0,4 ; 1,0)	0,3 (0,2 ; 0,5)
Âge (années)					
15-24	2,2 (1,5 ; 3,2)	2,2 (1,5 ; 3,2)	2,1 (1,4 ; 3,1)	0,1 (0,0 ; 0,6)	0,1 (0,0 ; 0,4)
25-44	8,5 (7,2 ; 10,1)	8,5 (7,2 ; 10,1)	8,5 (7,1 ; 10,0)	0,8 (0,5 ; 1,2)	0,3 (0,2 ; 0,7)
45-64	8,5 (6,5 ; 11,0)	8,3 (6,4 ; 10,8)	7,8 (5,9 ; 10,3)	1,3 (0,8 ; 2,3)	0,3 (0,1 ; 1,2)
65+	5,6 (3,4 ; 9,2)	4,4 (2,4 ; 7,8)	3,1 (1,6 ; 5,7)	1,6 (0,5 ; 4,4)	1,4 (0,6 ; 3,3)
Milieu de résidence					
Urbain	4,9 (4,1 ; 6,0)	4,9 (4,0 ; 5,9)	4,8 (4,0 ; 5,9)	0,1 (0,1 ; 0,3)	0,2 (0,1 ; 0,4)
Rural	7,1 (5,9 ; 8,6)	7,0 (5,7 ; 8,4)	6,5 (5,4 ; 7,9)	1,2 (0,8 ; 1,9)	0,4 (0,2 ; 0,8)
Niveau d'éducation					
Aucun	4,0 (2,8 ; 5,5)	3,7 (2,6 ; 5,2)	3,0 (2,2 ; 4,1)	1,2 (0,6 ; 2,6)	0,5 (0,3 ; 1,0)
Primaire incomplet	8,3 (6,1 ; 11,2)	8,2 (6,0 ; 11,1)	7,9 (5,7 ; 10,7)	1,1 (0,7 ; 1,8)	0,3 (0,1 ; 1,3)
Primaire complet	9,2 (6,7 ; 12,6)	9,1 (6,7 ; 12,3)	9,0 (6,5 ; 12,2)	0,9 (0,4 ; 2,0)	0,6 (0,2 ; 1,7)
Secondaire incomplet	5,2 (4,2 ; 6,3)	5,1 (4,2 ; 6,3)	5,1 (4,2 ; 6,3)	0,2 (0,1 ; 0,6)	0,1 (0,0 ; 0,4)
Secondaire complet	4,8 (1,4 ; 15,1)	4,8 (1,4 ; 15,1)	4,8 (1,4 ; 15,1)	0,2 (0,0 ; 1,6)	0,2 (0,0 ; 1,6)
Université	7,4 (5,0 ; 10,9)	7,4 (5,0 ; 10,9)	7,4 (5,0 ; 10,9)	0,1 (0,0 ; 0,8)	0,3 (0,0 ; 2,3)

Note: Les fumeurs actuels de tabac à fumer comprennent à la fois les fumeurs quotidiens et occasionnels (moins d'une fois par jour).

¹Inclut les cigarettes manufacturées et roulées à la main.

²Inclut les pipes, cigares et tout autre produit de tabac à fumer.

Tableau 4.3 (suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui sont des fumeurs actuels de divers produits du tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Tout produit du tabac à fumer	Toute cigarette ¹	Type de Cigarette		Autre tabac à fumer ²
			Manufacturée	Cigarettes roulées	
			Pourcentage (IC 95%)		
Hommes	11,8 (10,3 ; 13,6)	11,7 (10,2 ; 13,4)	11,3 (9,9 ; 12,9)	1,3 (0,8 ; 1,9)	0,5 (0,3 ; 0,9)
Âge (années)					
15-24	4,7 (3,2 ; 6,8)	4,6 (3,2 ; 6,7)	4,4 (3,0 ; 6,5)	0,3 (0,1 ; 1,2)	0,2 (0,0 ; 0,9)
25-44	16,8 (14,2 ; 19,8)	16,8 (14,2 ; 19,8)	16,7 (14,1 ; 19,6)	1,5 (1,0 ; 2,2)	0,7 (0,3 ; 1,4)
45-64	16,1 (12,4 ; 20,6)	15,7 (12,1 ; 20,2)	15,3 (11,7 ; 19,9)	2,0 (1,1 ; 3,8)	0,7 (0,2 ; 2,3)
65+	9,3 (5,2 ; 16,3)	8,8 (4,7 ; 15,7)	6,0 (3,0 ; 11,3)	3,3 (1,1 ; 9,1)	0,6 (0,1 ; 4,1)
Milieu de résidence					
Urbain	9,6 (7,9 ; 11,6)	9,5 (7,9 ; 11,5)	9,5 (7,8 ; 11,5)	0,3 (0,1 ; 0,7)	0,2 (0,1 ; 0,7)
Rural	14,0 (11,5 ; 17,1)	13,9 (11,3 ; 16,8)	13,2 (10,9 ; 15,9)	2,2 (1,4 ; 3,6)	0,8 (0,4 ; 1,5)
Niveau d'éducation					
Aucun	10 (6,6 ; 14,8)	9,9 (6,5 ; 14,6)	8,2 (5,7 ; 11,8)	3,1 (1,4 ; 6,7)	0,6 (0,2 ; 1,8)
Primaire incomplet	17,9 (13,2 ; 23,8)	17,7 (13,0 ; 23,6)	17,1 (12,5 ; 23,0)	2,3 (1,4 ; 3,6)	0,7 (0,2 ; 2,8)
Primaire complet	18,3 (13,7 ; 24,0)	18 (13,5 ; 23,5)	17,7 (13,3 ; 23,2)	1,7 (0,7 ; 3,9)	1,3 (0,5 ; 3,3)
Secondaire incomplet	9,1 (7,4 ; 11,1)	9,1 (7,4 ; 11,1)	9,1 (7,4 ; 11,1)	0,4 (0,2 ; 1,0)	0,2 (0,1 ; 0,7)
Secondaire complet	8,1 (2,4 ; 24,0)	8,1 (2,4 ; 24,0)	8,1 (2,4 ; 24,0)	0,4 (0,1 ; 2,7)	0,4 (0,1 ; 2,7)
Université	10,9 (7,1 ; 16,3)	10,9 (7,1 ; 16,3)	10,9 (7,1 ; 16,3)	0,2 (0,0 ; 1,3)	0,5 (0,1 ; 3,7)
Femmes	0,6 (0,4 ; 1,0)	0,5 (0,3 ; 0,8)	0,4 (0,2 ; 0,7)	0,1 (0,1 ; 0,3)	0,1 (0,1 ; 0,3)
Âge (années)					
15-24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25-44	0,8 (0,4 ; 1,6)	0,8 (0,4 ; 1,6)	0,8 (0,4 ; 1,6)	0,1 (0,0 ; 0,5)	0,0
45-64	0,8 (0,4 ; 1,9)	0,8 (0,4 ; 1,9)	0,2 (0,1 ; 0,7)	0,6 (0,2 ; 1,8)	0,0
65+	2,4 (1,0 ; 5,6)	0,5 (0,1 ; 2,3)	0,5 (0,1 ; 2,3)	0,0	2,2 (0,9 ; 5,5)
Milieu de résidence					
Urbain	0,6 (0,2 ; 1,3)	0,5 (0,2 ; 1,1)	0,5 (0,2 ; 1,1)	0,0	0,1 (0,0 ; 0,6)
Rural	0,7 (0,4 ; 1,1)	0,5 (0,3 ; 0,9)	0,3 (0,2 ; 0,7)	0,3 (0,1 ; 0,7)	0,1 (0,0 ; 0,4)
Niveau d'éducation					
Aucun	1,1 (0,6 ; 1,9)	0,7 (0,4 ; 1,3)	0,5 (0,3 ; 1,1)	0,3 (0,1 ; 0,9)	0,5 (0,2 ; 1,1)
Primaire incomplet	0,4 (0,1 ; 1,2)	0,4 (0,1 ; 1,2)	0,2 (0,1 ; 0,6)	0,2 (0,0 ; 1,4)	0,0
Primaire complet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Secondaire incomplet	0,3 (0,1 ; 1,1)	0,3 (0,1 ; 1,1)	0,3 (0,1 ; 1,1)	0	0
Secondaire complet	0	0	0	0	0
Université	2,1 (0,5 ; 8,5)	2,1 (0,5 ; 8,5)	2,1 (0,5 ; 8,5)	0,0	0,0

¹ Inclut les cigarettes manufacturées et cigarettes roulées.

² Inclut les pipes, cigares et tout autre produit de tabac à fumer.

4.4 NOMBRE DE FUMEURS ACTUELS PAR PRODUITS DE TABAC À FUMER

Le tableau 4.4 (basé sur le tableau 4.3) présente une estimation du nombre de fumeurs actuels dans l'ensemble, et séparément pour les fumeurs hommes et femmes. L'estimation du nombre total de fumeurs actuels de divers produits du tabac est de 0,73 millions de personnes. Parmi ces fumeurs actuels, 0,68 million sont des fumeurs de cigarettes manufacturées et 0,12 million sont des fumeurs de cigarettes roulées ou d'autres types de tabac à fumer.

On observe des écarts importants entre les sexes. Le nombre d'hommes fumeurs est de 0,69 millions. Le nombre d'hommes fumeurs de cigarettes manufacturées (0,66 millions) est supérieur au nombre de fumeurs de cigarettes roulées à la main (0,07 millions). Environ 0,03 millions d'hommes fument d'autres types de tabac à fumer. Le nombre de fumeuses actuelles (0,04 millions) est beaucoup moins important (environ 18 fois moins) que le nombre de fumeurs actuels. Le nombre de fumeuses de cigarettes manufacturées (0,02 million) est supérieur au nombre de fumeuses de cigarettes roulées à la main (0,01 million). Près de 0,01 millions de femmes fument les autres types de tabac à fumer.

Le groupe d'âge 25-44 ans a le plus grand nombre de fumeurs (0,42 millions) de tous produits confondus de tabac à fumer, de cigarettes manufacturées (0,41 millions), de cigarettes roulées à la main (0,04 millions) et des autres types de tabac à fumer (0,02 millions).

Le nombre total de fumeurs vivant dans les zones rurales (0,43 millions) est plus élevé que ceux qui vivent dans les zones urbaines (0,30 millions). Quel que soit le type produit de tabac à fumer considéré, le nombre de fumeurs est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain.

Les adultes sans niveau d'instruction (0,11 millions), du primaire incomplet (0,17 millions), du primaire complet (0,12 millions) et du secondaire incomplet (0,24 millions) représentent 0,64 millions de fumeurs tandis que ceux de la catégorie la plus instruite (niveau secondaire complet (0,02 millions) et universitaire (0,07 millions)) représentent 0,09 millions de fumeurs. Le même schéma prévaut pour la cigarette manufacturée. Parmi les fumeurs de cigarettes roulées à la main, le nombre de fumeurs décroît lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 0,03 millions chez les sans niveau à presque 0 millions chez les universitaires.

Tableau 4.4 : Nombre d'adultes âgés de 15 ans et plus qui sont des fumeurs actuels de divers produits du tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Tout produit du tabac à fumer	Toute cigarette ¹	Type de Cigarette		Autre tabac à fumer ²
			Manufacturée	Cigarettes roulées	
			Nombre en milliers		
Ensemble	725,5	711,7	684,3	82,0	37,7
Âge (années)					
15-24	99,6	98,3	93,5	5,8	4,3
25-44	417,1	417,1	414,0	38,8	16,0
45-64	167,0	163,7	153,9	26,0	6,8
65+	41,8	32,6	22,8	11,5	10,6
Milieu de résidence					
Urbain	296,8	292,6	290,9	9,0	11,3
Rural	428,6	419,1	393,4	73,1	26,3
Niveau d'éducation					
Aucun	110,	101,9	83,6	34,5	14,1
Primaire incomplet	173,5	171,4	164,0	23,5	6,2
Primaire complet	117,6	115,5	113,9	10,9	8,0
Secondaire incomplet	237,6	236,3	236,3	11,3	5,5
Secondaire complet	18,3	18,3	18,3	0,8	0,8
Université	68,4	68,4	68,4	1,0	3,0

¹ Inclut les cigarettes manufacturées et roulées à la main.

² Inclut les pipes, cigares et tout autre produit de tabac à fumer.

Tableau 4.4 (Suite) : Nombre d'adultes âgés de 15 ans et plus qui sont des fumeurs actuels de divers produits du tabac à fumer, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Tout produit du tabac à fumer	Toute cigarette ¹	Type de Cigarette		Autre tabac à fumer ²
			Manufacturée	Cigarettes roulées	
			Nombre en milliers		
Hommes	687,6	681,1	659,5	73,5	29,1
Âge (années)					
15-24	99,6	98,3	93,5	5,8	4,3
25-44	396,8	396,8	393,7	36,1	16,0
45-64	158,7	155,5	151,5	20,1	6,8
65+	32,6	30,6	20,8	11,5	2,0
Milieu de résidence					
Urbain	279,3	278,0	276,3	9,0	7,0
Rural	408,3	403,1	383,2	64,5	22,1
Niveau d'éducation					
Aucun	89,4	88,3	73,6	28,1	5,6
Primaire incomplet	169,1	167	161,8	21,3	6,2
Primaire complet	117,6	115,5	113,9	10,9	8
Secondaire incomplet	232,4	231,1	231,1	11,3	5,5
Secondaire complet	18,3	18,3	18,3	0,8	0,8
Université	60,8	60,8	60,8	1	3
Femmes	37,8	30,6	24,8	8,6	8,5
Âge (années)					
15-24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25-44	20,4	20,4	20,4	2,7	0,0
45-64	8,2	8,2	2,4	5,8	0,0
65+	9,2	2,0	2,0	0,0	8,5
Milieu de résidence					
Urbain	17,5	14,6	14,6	0,0	4,3
Rural	20,3	16,1	10,2	8,6	4,3
Niveau d'éducation					
Aucun	20,8	13,6	9,9	6,4	8,5
Primaire incomplet	4,4	4,4	2,2	2,2	0,0
Primaire complet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Secondaire incomplet	5,2	5,2	5,2	0	0
Secondaire complet	0	0	0	0	0
Université	7,5	7,5	7,5	0,0	0,0

¹Inclut les cigarettes manufacturées et roulées.

² Inclut les pipes, cigares et tout autre produit de tabac à fumer.

4.5 FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DU TABAC

Le tableau 4.5 présente la répartition des adultes âgés de 15 ans et plus par fréquence de consommation de tabac à fumer (quotidienne, occasionnelle, non fumeur). Parmi les adultes, 4,6% sont des fumeurs quotidiens de, 1,4% sont des fumeurs occasionnels et 94,0% sont des non fumeurs. Le pourcentage d'hommes fumeurs quotidiens (9,1%) est de 18 fois plus grand que celui des femmes (0,5%). Le pourcentage d'hommes et de femmes fumeurs occasionnels est respectivement de 2,7% et 0,2%. Le pourcentage de femmes non-fumeurs (99,4%) est supérieur à celui des hommes non-fumeurs (88,2%). Dans l'ensemble, la consommation quotidienne de tabac à fumer est plus élevée au sein des groupes des 25-44 ans (6,2%) et 45-64 ans (7,5%) par rapport au groupe d'âge des 15-24 ans (1,7%) et 65 ans et plus (4,3%). Cependant, on observe une différence significative uniquement entre les 15-24 ans et les 25-44 ans et entre les 15-24 ans et les 45-64 ans.

Selon le groupe d'âge chez les hommes, le pourcentage de fumeurs quotidiens le plus élevé se trouve chez les 25-44 ans et 45-64 ans (12,3% et 14,1%, respectivement). Le groupe d'âge des 25-44 ans a le plus haut pourcentage de fumeurs occasionnels (4,6%). Parmi les hommes, le pourcentage de fumeurs quotidiens dans les zones rurales (11,6%) est plus élevé que dans les zones

urbaines (6,6%). Le pourcentage d'hommes fumeurs occasionnels est respectivement de 3,0% et 2,4% en milieu urbain et rural. Le pourcentage d'hommes non-fumeurs de cigarettes vivant dans les zones urbaines (90,4%) est plus élevé que chez ceux qui vivent dans les zones rurales (86,0%).

Chez les hommes, le pourcentage de fumeurs quotidiens est élevé pour ceux qui ont le niveau primaire incomplet (14,6%) et le niveau primaire complet (13,8%). Les hommes du niveau primaire complet ont le pourcentage le plus élevé de fumeurs occasionnels et ceux du niveau secondaire complet ont le pourcentage le plus élevé des non-fumeurs (91,9%).

Chez les femmes, quelle que soit la caractéristique socio démographique considérée, les non fumeuses sont dominantes : en effet, plus de 97% d'entre elles sont non-fumeuses et ce, dans chaque sous-groupe d'âge, d'éducation et de milieu de résidence.

Tableau 4.5: Répartition en pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, par la fréquence du tabagisme (tabac à fumer), le sexe et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

2019

Caractéristiques démographiques	Fréquence du tabagisme (tabac à fumer)						Total
	Quotidienne		Occasionnelle ¹		Non-fumeur		
	Pourcentage (IC 95%)						
Ensemble	4,6	(3,9 ; 5,4)	1,4	(1,1 ; 1,8)	94,0	(93,1 ; 94,7)	100
Âge (années)							
15-24	1,7	(1,1 ; 2,6)	0,5	(0,3 ; 1,1)	97,8	(96,8 ; 98,5)	100
25-44	6,2	(5,1 ; 7,6)	2,3	(1,6 ; 3,2)	91,5	(89,9 ; 92,8)	100
45-64	7,5	(5,7 ; 9,9)	1,0	(0,5 ; 2,1)	91,5	(89,0 ; 93,5)	100
65+	4,3	(2,4 ; 7,4)	1,4	(0,5 ; 3,7)	94,4	(90,8 ; 96,6)	100
Milieu de résidence							
Urbain	3,4	(2,8 ; 4,3)	1,5	(1,0 ; 2,2)	95,1	(94,0 ; 95,9)	100
Rural	5,8	(4,7 ; 7,3)	1,3	(0,9 ; 1,8)	92,9	(91,4 ; 94,1)	100
Niveau d'éducation							
Aucun	3,1	(2,0 ; 4,6)	0,9	(0,5 ; 1,5)	96,0	(94,5 ; 97,2)	100
Primaire incomplet	6,8	(4,7 ; 9,6)	1,6	(0,9 ; 2,8)	91,7	(88,8 ; 93,9)	100
Primaire complet	7,0	(4,9 ; 9,9)	2,3	(1,3 ; 3,9)	90,8	(87,4 ; 93,3)	100
Secondaire incomplet	4	(3,2 ; 5,0)	1,2	(0,7 ; 1,9)	94,8	(93,7 ; 95,8)	100
Secondaire complet	1,3	(0,4 ; 3,9)	3,6	(0,7 ; 16,1)	95,2	(84,9 ; 98,6)	100
Université	5,9	(3,9 ; 8,9)	1,5	(0,7 ; 3,3)	92,6	(89,1 ; 95,0)	100

¹Occasionnelle se réfère à une consommation de tabac de moins d'une fois par jour.

Tableau 4.5 (Suite): Répartition en pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, par la fréquence du tabagisme (tabac à fumer), le sexe et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Statut de fumeur			Total
	Quotidienne	Occasionnelle ¹	Non-fumeur	
	Pourcentage (95% IC)			
Hommes	9,1 (7,7 ; 10,7)	2,7 (2,0 ; 3,6)	88,2 (86,4 ; 89,7)	100
Âge (années)				
15-24	3,5 (2,3 ; 5,5)	1,1 (0,6 ; 2,3)	95,3 (93,2 ; 96,8)	100
25-44	12,3 (10,2 ; 14,8)	4,6 (3,2 ; 6,4)	83,2 (80,2 ; 85,8)	100
45-64	14,1 (10,6 ; 18,5)	2,0 (0,9 ; 4,2)	83,9 (79,4 ; 87,6)	100
65+	7,6 (3,9 ; 14,2)	1,8 (0,5 ; 6,4)	90,7 (83,7 ; 94,8)	100
Milieu de résidence				
Urbain	6,6 (5,3 ; 8,2)	3,0 (2,0 ; 4,5)	90,4 (88,4 ; 92,1)	100
Rural	11,6 (9,2 ; 14,6)	2,4 (1,7 ; 3,5)	86,0 (82,9 ; 88,5)	100
Niveau d'éducation				
Aucun	8,1 (5,1 ; 12,6)	1,9 (1,0 ; 3,5)	90,0 (85,2 ; 93,4)	100
Primaire incomplet	14,6 (10,1 ; 20,6)	3,3 (1,8 ; 5,9)	82,1 (76,2 ; 86,8)	100
Primaire complet	13,8 (9,9 ; 19,0)	4,5 (2,6 ; 7,7)	81,7 (76,0 ; 86,3)	100
Secondaire incomplet	7 (5,7 ; 8,7)	2,1 (1,3 ; 3,4)	90,9 (88,9 ; 92,6)	100
Secondaire complet	2,2 (0,7 ; 6,4)	6 (1,2 ; 25,2)	91,9 (76,0 ; 97,6)	100
Université	8,4 (5,4 ; 13,0)	2,4 (1,1 ; 5,4)	89,1 (83,7 ; 92,9)	100
Femmes	0,5 (0,3 ; 0,8)	0,2 (0,1 ; 0,3)	99,4 (99,0 ; 99,6)	100
Âge (années)				
15-24	0,0	0,0	100	100
25-44	0,6 (0,2 ; 1,4)	0,2 (0,1 ; 0,5)	99,2 (98,4 ; 99,6)	100
45-64	0,8 (0,4 ; 1,9)	0,0	99,2 (98,1 ; 99,6)	100
65+	1,3 (0,5 ; 3,7)	1,0 (0,2 ; 4,5)	97,6 (94,4 ; 99,0)	100
Milieu de résidence				
Urbain	0,5 (0,2 ; 1,1)	0,1 (0,0 ; 0,7)	99,4 (98,7 ; 99,8)	100
Rural	0,4 (0,2 ; 0,8)	0,2 (0,1 ; 0,5)	99,3 (98,9 ; 99,6)	100
Niveau d'éducation				
Aucun	0,7 (0,4 ; 1,3)	0,4 (0,2 ; 1,1)	98,9 (98,1 ; 99,4)	100
Primaire incomplet	0,2 (0,0 ; 1,2)	0,1 (0,0 ; 0,6)	99,6 (98,8 ; 99,9)	100
Primaire complet	0,0	0,0	100,0	100
Secondaire incomplet	0,3 (0,1 ; 1,1)	0	99,7 (98,9 ; 99,9)	100
Secondaire complet	0	0	100	100
Université	2,1 (0,5 ; 8,5)	0,0	97,9 (91,5 ; 99,5)	100

¹Occasionnelle se réfère à une consommation de tabac de moins d'une fois par jour.

4.6 NOMBRE MOYEN DE CIGARETTES FUMÉES ET RÉPARTITION DE CIGARETTES FUMÉES EN MOYENNE PAR JOUR

Le tableau 4.6 donne le nombre moyen et la répartition en pourcentage de tous les types de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens. Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour est de 8,7 dans l'ensemble. La plupart des fumeurs quotidiens (33,8%) fume entre 5 et 9 bâtons par jour et seulement 2,7% fument 25 bâtons ou plus par jour.

Chez les hommes, la moyenne globale du nombre de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens est de 8,8 bâtons. Parmi les hommes fumeurs quotidiens, la proportion la plus élevée (34,9%) fume de 5 à 9 bâtons par jour.

Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens croît lorsque l'âge augmente: il passe de 6,5 cigarettes chez les 15-24 ans à 8,8 cigarettes chez les 25-44 ans et à 9,8 cigarettes chez les 45-64 ans. Environ 25,8% des plus jeunes (15-24 ans) fument 10 à 14 bâtons par jour.

Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour varie peu selon le milieu de résidence (8,4 bâtons en milieu urbain et 8,9 bâtons en milieu rural). La plupart (41,2%) des fumeurs quotidiens résidant en milieu urbain fume 5-9 bâtons par jour.

Selon le niveau d’instruction, les fumeurs quotidiens du niveau primaire incomplet ont nombre moyen le plus élevé de cigarettes fumées par jour (9,8 bâtons). Près de la moitié des fumeurs du niveau secondaire incomplet (45,0%) fume 5-9 cigarettes par jour.

Tableau 4.6: Nombre moyen et répartition en pourcentage de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens de cigarettes de 15 ans et plus, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Nombre moyen de cigarettes fumées par jour ¹	Répartition du nombre de cigarettes fumées en moyenne par jour ¹					Total
		<5	5-9	10-14	15-24	≥25	
	Moyen (IC 95%)	Pourcentage (IC 95%)					
Ensemble	8,7 (7,4 ; 9,9)	28,9 (23,1 ; 35,4)	33,8 (26,9 ; 41,5)	21,0 (15,3 ; 28,2)	13,6 (8,6 ; 20,9)	2,7 (1,0 ; 7,0)	100
Sexe							
Masculin	8,8 (7,5 ; 10,1)	27,4 (21,6 ; 34,0)	34,9 (27,7 ; 43,0)	21,0 (15,1 ; 28,6)	13,8 (8,7 ; 21,3)	2,8 (1,0 ; 7,4)	100
Féminin	*	*	*	*	*	*	
Âge (années)							
15-24	6,5 (4,6 ; 8,5)	39,8 (21,0 ; 62,2)	29,3 (13,6 ; 52,2)	25,8 (8,4 ; 56,9)	5,2 (0,7 ; 29,2)	0,0	100
25-44	8,8 (6,9 ; 10,6)	30,4 (23,2 ; 38,8)	34,2 (25,6 ; 44,0)	19,2 (11,8 ; 29,8)	12,0 (5,5 ; 24,4)	4,0 (1,3 ; 11,9)	100
45-64	9,8 (8,0 ; 11,6)	16,8 (9,0 ; 29,4)	37,9 (24,8 ; 53,1)	22,5 (13,0 ; 36,0)	21,1 (11,4 ; 35,7)	1,7 (0,4 ; 7,1)	100
65+	*	*	*	*	*	*	
Milieu de résidence							
Urbain	8,4 (6,4 ; 10,3)	27,4 (18,4 ; 38,8)	41,2 (29,1 ; 54,6)	17,6 (9,3 ; 30,7)	11,3 (5,0 ; 23,4)	2,5 (0,8 ; 7,1)	100
Rural	8,9 (7,3 ; 10,5)	29,7 (22,7 ; 37,9)	29,4 (21,9 ; 38,1)	23,1 (16,0 ; 32,2)	15,0 (8,5 ; 24,9)	2,8 (0,7 ; 10,9)	100
Niveau d’éducation							
Aucun	8 (6,3 ; 9,7)	29,4 (16,3 ; 47,2)	35,0 (20,0 ; 53,6)	20,7 (11,5 ; 34,2)	13,7 (5,7 ; 29,3)	1,3 (0,2 ; 9,2)	100
Primaire incomplet	9,8 (7,8 ; 11,8)	21,4 (12,3 ; 34,6)	24,2 (14,3 ; 38,0)	31,1 (17,9 ; 48,3)	21,9 (9,3 ; 43,4)	1,3 (0,4 ; 4,1)	100
Primaire complet	9 (6,2 ; 11,8)	33,7 (18,7 ; 52,9)	26,7 (15,6 ; 41,7)	16,4 (6,3 ; 36,4)	23,2 (9,5 ; 46,5)	0,0	100
Secondaire incomplet	8,6 (5,8 ; 11,3)	26,1 (17,3 ; 37,3)	49,2 (36,9 ; 61,6)	14,7 (8,8 ; 23,6)	4 (1,7 ; 9,2)	6 (1,7 ; 19,2)	100
Secondaire complet	*	*	*	*	*	*	
Université	*	*	*	*	*	*	

¹ Parmi les fumeurs de cigarettes quotidiens. Les cigarettes incluent les cigarettes manufacturées et roulées à la main.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

4.7 AGE D’INITIATION A LA CONSOMMATION QUOTIDIENNE DU TABAC A FUMER

Le tableau 4.7 présente la répartition des adultes ayant déjà fumé quotidiennement (fumeurs actuels et anciens fumeurs quotidiens) âgés de 20-34 ans par âge d’initiation de la consommation quotidienne du tabac à fumer, selon le sexe et le milieu de résidence.

Parmi les adultes ayant déjà fumé quotidiennement âgés de 20-34 ans, 41,0% ont commencé à fumer tous les jours à l’âge de 20 ans ou plus, 31,0% à l’âge de 17-19 ans, 18,9% à l’âge de 15-16 ans et 9,2% à moins de 15 ans. Ainsi, environ 59,1% des fumeurs commencent à fumer avant l’âge de 20 ans.

L’entrée dans le tabagisme quotidien est plus précoce en milieu urbain qu’en milieu rural. Parmi les adultes ayant déjà fumé quotidiennement âgés de 20-34 ans vivant en milieu urbain, 15,0% ont commencé à fumer tous les jours à moins 15 ans contre seulement 5,3% en milieu rural.

Tableau 4.7 : Répartition en pourcentage des adultes ayant déjà fumé quotidiennement âgés de 20-34 ans selon l'âge d'initiation de la consommation quotidienne de tabac à fumer, le sexe et le milieu de résidence – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Âge d'initiation de la consommation quotidienne du tabac à fumer (en années) ¹								Total
	<15		15-16		17-19		20+		
	Pourcentage (IC 95%)								
Ensemble	9,2	(4,2 ; 18,7)	18,9	(12,0 ; 28,5)	31,0	(22,1 ; 41,5)	41,0	(31,9 ; 50,7)	100
Sexe									
Masculin	9,7	(4,5 ; 19,6)	19,9	(12,6 ; 29,9)	31,7	(22,5 ; 42,7)	38,7	(29,5 ; 48,9)	100
Féminin	*		*		*		*		
Milieu de résidence									
Urbain	15,0	(5,5 ; 34,8)	9,5	(4,8 ; 17,9)	32,4	(20,3 ; 47,3)	43,2	(29,4 ; 58,1)	100
Rural	5,3	(1,7 ; 15,4)	25,1	(14,7 ; 39,6)	30,1	(18,4 ; 45,0)	39,5	(28,0 ; 52,2)	100
Niveau d'éducation									
Aucun	1,4	(0.2, 9.9)	20	(7.9, 42.2)	27,6	(12.1, 51.4)	51	(30.4, 71.3)	100
Primaire incomplet	5,4	(1.6, 16.5)	38,4	(17.2, 65.2)	29,6	(13.5, 53.1)	26,6	(12.7, 47.3)	100
Primaire complet	2,1	(0.3, 15.0)	17	(6.6, 37.2)	20,2	(7.9, 42.9)	60,7	(37.3, 80.0)	100
Secondaire incomplet	12	(4.5, 28.7)	12,5	(5.9, 24.6)	45,4	(27.8, 64.2)	30,1	(17.0, 47.4)	100
Secondaire complet	*		*		*		*		100
Université	*		*		*		*		100

¹ Parmi les répondants adultes de 20-34 ans ayant déjà fumé quotidiennement (fumeurs actuels et anciens fumeurs quotidiens).

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

4.8 PREVALENCE DES ANCIENS FUMEURS QUOTIDIENS ET TAUX D'ABANDON

Le taux ou ratio d'abandon du tabagisme quotidien correspond au nombre d'anciens fumeurs divisé par le nombre de personnes ayant déjà fumé quotidiennement (fumeurs actuels et anciens fumeurs quotidiens). Cet indicateur permet d'apprécier le succès des efforts réalisés pour encourager l'abandon du tabac chez les fumeurs. Le tableau 4.8 présente la prévalence des anciens fumeurs quotidiens parmi les adultes âgés de 15 ans et plus et le taux d'abandon des anciens fumeurs quotidiens. Globalement, 2,6% des adultes sont des anciens fumeurs quotidiens et le taux d'abandon est de 33,4°. Davantage d'hommes (5,1%) que de femmes (0,3%) sont d'anciens fumeurs quotidiens. Toutefois, le taux d'abandon des femmes (41,0%) est plus élevé que celui des hommes (33,0%). La prévalence augmente avec l'âge et le taux d'abandon le plus élevé est observé chez les 65 ans et plus (67,5°). Des taux d'abandon élevés sont aussi relevés chez les adultes du milieu urbain (44,3%); chez ceux ayant un niveau primaire complet (39,7%) et ceux du niveau supérieur (41,4°).

Tableau 4.8 : Pourcentage des anciens fumeurs quotidiens parmi tous les adultes et parmi les adultes ayant déjà fumé quotidiennement de 15 ans et plus, selon certaines caractéristiques démographiques - GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Ancien fumeurs quotidiens ¹	
	Parmi tous les adultes	Parmi les adultes ayant déjà fumé quotidiennement ²
	Pourcentage (IC 95%)	
Ensemble	2,6 (2,1 ; 3,2)	33,4 (28,1 ; 39,2)
Sexe		
Masculin	5,1 (4,1 ; 6,3)	33,0 (27,5 ; 39,1)
Féminin	0,3 (0,2 ; 0,6)	41,0 (22,5 ; 62,4)
Âge (années)		
15-24	0,9 (0,4 ; 1,9)	33,3 (16,6 ; 55,6)
25-44	1,5 (1,1 ; 2,1)	16,7 (12,0 ; 22,9)
45-64	6,9 (5,2 ; 9,2)	45,7 (36,5 ; 55,2)
65+	9,7 (6,5 ; 14,2)	67,5 (51,3 ; 80,4)
Milieu de résidence		
Urbain	3,1 (2,4 ; 4,1)	44,3 (36,6 ; 52,2)
Rural	2,1 (1,6 ; 2,9)	24,6 (18,1 ; 32,4)
Niveau d'éducation		
Aucun	1,3 (0,8 ; 2,2)	28,3 (17,3 ; 42,7)
Primaire incomplet	3,0 (1,9 ; 4,5)	28,2 (18,3 ; 40,8)
Primaire complet	5,6 (3,4 ; 9,0)	39,7 (28,1 ; 52,6)
Secondaire incomplet	2,1 (1,4 ; 3,2)	32,8 (23,1 ; 44,2)
Secondaire complet	2,6 (0,9 ; 7,5)	*
Université	4,5 (2,4 ; 8,0)	41,4 (25,0 ; 60,0)

¹ Non-fumeurs actuels.

² Aussi connu sous le nom du ratio d'abandon des fumeurs quotidiens.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

4.9 TEMPS ECOULÉ DEPUIS L'ABANDON DU TABAC

Le tableau 4.9 présente la répartition des anciens fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus par temps écoulé (<1 an, 1-à <5 ans, 5-à <10 ans et 10 ans ou plus) depuis l'abandon du tabac, selon certaines caractéristiques démographiques. Dans l'ensemble, 54,8% des anciens fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus ont abandonné la cigarette en moyenne il y a 10 ans ou plus; 9,4% il y a entre 5 ans et moins de 10 ans, 15,3% il y a entre 1 et moins de 5 ans et 20,5% il y a moins d'un an.

Le pourcentage de non-fumeurs actuels qui ont arrêté il y a plus de 10 ans est de 76,9% chez les 65 ans et plus, 70,9% chez les 45-64 ans et 28,0% chez les 25-44 ans. Selon le milieu de résidence, 57,7% ont cessé de fumer depuis plus de 10 ans dans les zones urbaines et 50,6% dans les zones rurales. Suivant le niveau d'instruction, les proportions les plus élevées pour les anciens fumeurs ayant abandonné la cigarette depuis 10 ans ou plus sont observées chez ceux du primaire incomplet (56,0%), suivis du primaire complet (53,7%) et de ceux du secondaire incomplet (43,9%).

Tableau 4.9 : Répartition en pourcentage des anciens fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, selon le temps écoulé depuis l'abandon du tabagisme et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Cancerboul, 2019.

Caractéristiques démographiques	Temps écoulé depuis l'abandon du tabagisme (années) ¹								Total
	<1		1 à <5		5 à <10		≥10		
	Pourcentage (IC 95%)								
Ensemble	20,5	(12,4 ; 31,8)	15,3	(9,4 ; 23,7)	9,4	(5,1 ; 16,7)	54,8	(44,8 ; 64,5)	100
Sexe									
Masculin	21,1	(12,6 ; 33,0)	13,7	(8,2 ; 22,0)	10,1	(5,5 ; 17,8)	55,2	(44,9 ; 65,0)	100
Féminin	*		*		*		*		
Âge (années)									
15-24	*		*		*		*		
25-44	29,9	(17,0 ; 47,0)	18,9	(10,3 ; 32,0)	23,2	(11,4 ; 41,4)	28,0	(15,1 ; 46,0)	100
45-64	5,2	(1,6 ; 15,7)	16,7	(8,3 ; 30,7)	7,2	(1,8 ; 24,8)	70,9	(55,4 ; 82,7)	100
65+	10,1	(3,1 ; 28,3)	10,9	(2,4 ; 38,1)	2,0	(0,3 ; 13,4)	76,9	(55,0 ; 90,1)	100
Milieu de résidence									
Urbain	14,8	(7,5 ; 27,0)	17,9	(10,1 ; 29,8)	9,6	(4,1 ; 20,9)	57,7	(45,5 ; 69,0)	100
Rural	28,9	(14,5 ; 49,2)	11,3	(4,7 ; 25,1)	9,2	(4,0 ; 19,7)	50,6	(34,4 ; 66,6)	100
Niveau d'éducation									
Aucun	*		*		*		*		100
Primaire incomplet	24,5	(11,6 ; 44,7)	13,4	(5,4 ; 29,8)	6,0	(1,5 ; 21,5)	56,0	(35,8 ; 74,4)	100
Primaire complet	17,8	(6,2 ; 41,6)	18,4	(6,9 ; 40,9)	10,0	(4,1 ; 22,6)	53,7	(33,1 ; 73,1)	100
Secondaire incomplet	33,4	(15,5 ; 57,8)	12,8	(5,2 ; 28,5)	9,9	(3,1 ; 27,3)	43,9	(25,0 ; 64,7)	100
Secondaire complet	*		*		*		*		
Université	*		*		*		*		

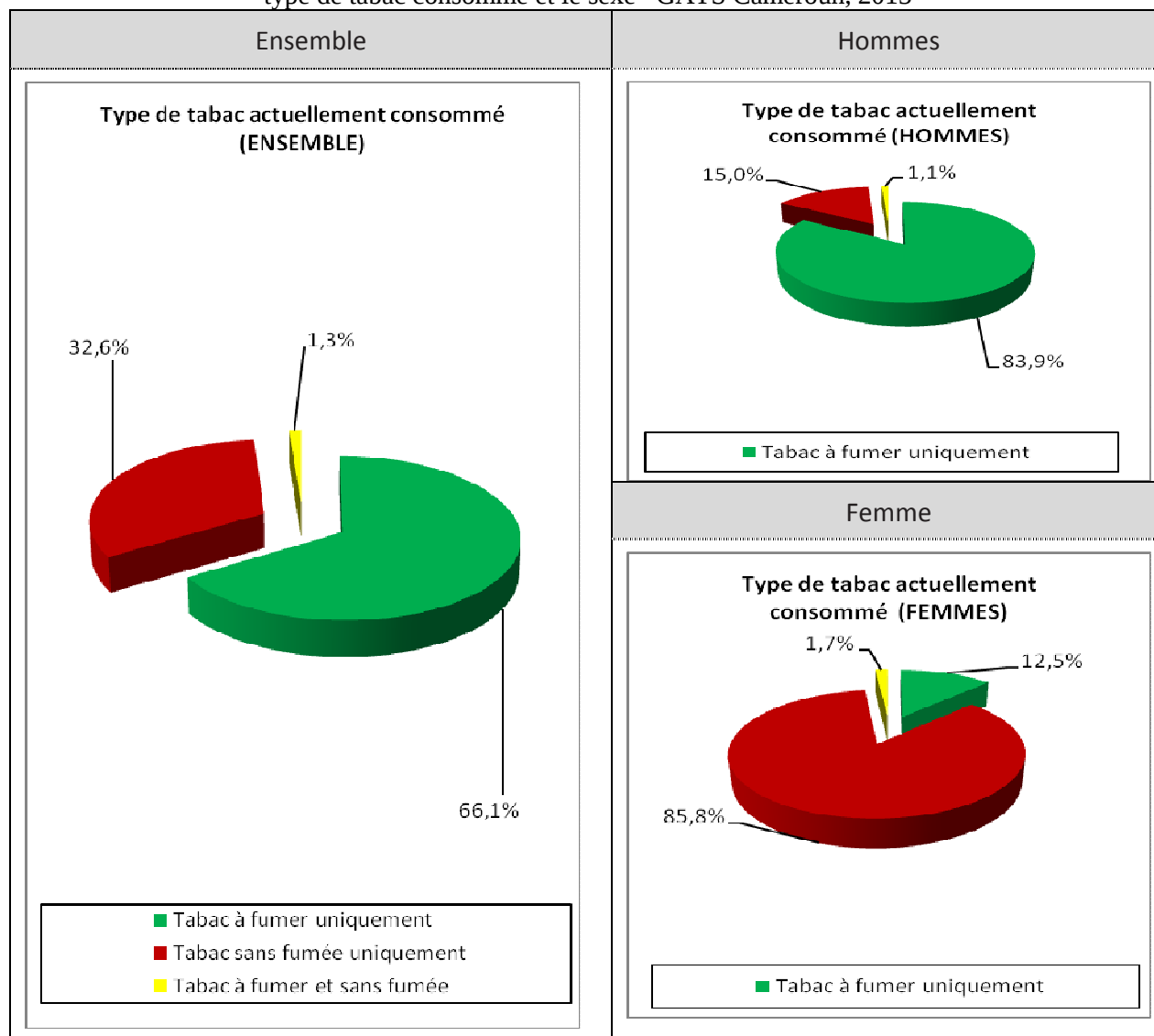
¹ Parmi les anciens fumeurs quotidiens (non-fumeurs actuels).

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

4.10 TYPE DE TABAC ACTUELLEMENT CONSOMMÉ

Le tableau 4.10 présente le type de tabac utilisé par les consommateurs actuels de tabac (consommateurs quotidiens et occasionnels de tabac), selon certaines caractéristiques démographiques. Le tabac a été classifié en trois catégories : « tabac à fumer uniquement », « tabac sans fumée uniquement » et « tabac à fumer et tabac sans fumée ». Dans l'ensemble, le pourcentage de consommateurs de tabac est de 8,9%. Parmi ces consommateurs, 66,1% consomment uniquement du tabac à fumer, 32,6% utilisent uniquement le tabac sans fumée et 1,3% consomment à la fois le tabac à fumer et le tabac sans fumée. Bien que 13,9% des hommes soient des consommateurs de tabac, seulement 4,3% des femmes consomment du tabac. La majorité des hommes consommateurs de tabac fument uniquement du tabac à fumer (83,9%) tandis que la majorité des femmes consommatrices de tabac utilisent uniquement le tabac sans fumée (85,8%). Parmi les hommes consommateurs de tabac, la proportion de consommateurs de tabac sans fumée uniquement est de 15,0%. À l'inverse, parmi les femmes consommatrices de tabac, la proportion de fumeuses est de 12,5%. La proportion de ceux qui ont consommé à la fois le tabac à fumer et le tabac sans fumée chez les hommes consommateurs de tabac est de 1,1% et de 1,7% chez les femmes consommatrices de tabac (Figure 4.2).

Figure. 4.2 : Répartition en pourcentage des consommateurs actuels de tabac âgés de 15 ans et plus, selon le type de tabac consommé et le sexe– GATS Cameroun, 2013



La proportion de consommateurs de tabac croît lorsque l'âge augmente. Elle est de 2,7% chez les 15-24 ans, 10,6% chez les 25-44 ans, 15,0% chez les 45-64 ans et 19,4% chez les 65 ans et plus. Parmi les consommateurs de tabac, la proportion de ceux qui consomment uniquement le tabac à fumer tend à diminuer à mesure que l'âge augmente (83,2% dans le groupe d'âge des 15-24 ans, 78,9% dans le groupe d'âge 25-44 ans, 56,8% dans le groupe d'âge 45-64 ans et 25,1% dans le groupe d'âge de 65 ans et plus). En revanche, il existe une tendance à la hausse de la consommation de tabac sans fumée uniquement à mesure que l'âge augmente (16,8% chez les 15-24 ans, 19,6% chez les 25-44 ans, 43,2% chez les 45-64 ans et 70,9% chez les 65 ans et plus).

La proportion de consommateurs actuels de tabac est plus importante dans les zones rurales (11,6%) que dans les zones urbaines (6,3%). Parmi les consommateurs de tabac, la proportion de ceux qui fument uniquement est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (78,8% en zone urbaine contre 59,4% en zone rurale). Par contre, on observe une tendance inverse pour ceux qui consomment uniquement le tabac sans fumée (21,2% en zone urbaine contre 38,7% en zone rurale).

La proportion de consommateurs de tabac est de 9,5% chez les adultes n'ayant aucun niveau d'éducation. Ce pourcentage augmente à 12,8% chez ceux n'ayant pas complété le niveau primaire,

et diminue légèrement à 11,6% chez les adultes ayant complété le niveau primaire, puis fortement chez ceux du secondaire incomplet (6,4%) et chez les adultes du secondaire complet (4,8%) avant de remonter chez les adultes du niveau universitaire (9,3%). Parmi les adultes consommateurs de tabac, le pourcentage de ceux qui fument uniquement croît à mesure que le niveau d'instruction augmente passant de 38,8% chez les adultes consommateurs de tabac n'ayant aucun niveau d'éducation à 80,8% chez ceux ayant un niveau secondaire incomplet. Il diminue à 80,3% chez ceux du niveau universitaire. En revanche, le pourcentage de ceux qui consomment uniquement le tabac sans fumée diminue à mesure que le niveau d'instruction augmente, passant de 58,2% des adultes consommateurs de tabac n'ayant aucun niveau d'éducation à 19,7% chez ceux de niveau universitaire.

Tableau 4.10 : Répartition en pourcentage des consommateurs actuels de tabac âgés de 15 ans et plus, selon le type de tabac consommé et les caractéristiques démographiques sélectionnées– GATS Cameroun, 2013.

Cancerbureau, 2015.

Caractéristiques démographiques	Consommateurs actuels de tabac ¹	Type de tabac actuellement consommé					Total
		Tabac à fumer uniquement		Tabac sans fumée uniquement		Tabac à fumer et sans fumée	
		Pourcentage (IC 95%)					
Ensemble	8,9 (7,9 ; 10,2)	66,1 (60,2 ; 71,6)	32,6 (27,1 ; 38,7)	1,3 (0,5 ; 3,0)		100	
Sexe							
Masculin	13,9 (12,1 ; 16,0)	83,9 (78,1 ; 88,4)	15,0 (10,5 ; 21,0)	1,1 (0,4 ; 3,2)		100	
Féminin	4,3 (3,4 ; 5,5)	12,5 (7,6 ; 19,9)	85,8 (78,2 ; 91,1)	1,7 (0,6 ; 4,8)		100	
Âge (années)							
15-24	2,7 (1,9 ; 3,8)	83,2 (64,0 ; 93,2)	16,8 (6,8 ; 36,0)	0,0		100	
25-44	10,6 (9,1 ; 12,3)	78,9 (70,7 ; 85,3)	19,6 (13,4 ; 27,8)	1,5 (0,4 ; 5,9)		100	
45-64	15,0 (11,9 ; 18,7)	56,8 (45,6 ; 67,4)	43,2 (32,6 ; 54,4)	0,0		100	
65+	19,4 (14,2 ; 26,0)	25,1 (15,5 ; 37,9)	70,9 (58,3 ; 81,0)	4,0 (1,7 ; 9,4)		100	
Milieu de résidence							
Urbain	6,3 (5,2 ; 7,6)	78,8 (69,5 ; 85,8)	21,2 (14,2 ; 30,5)	0,0		100	
Rural	11,6 (9,8 ; 13,8)	59,4 (51,9 ; 66,4)	38,7 (31,6 ; 46,4)	1,9 (0,8 ; 4,6)		100	
Niveau d'éducation							
Aucun	9,5 (7,3 ; 12,3)	38,8 (28,1 ; 50,6)	58,2 (46,4 ; 69,1)	3,0 (1,0 ; 8,6)		100	
Primaire incomplet	12,8 (10,1 ; 16,2)	63,1 (51,4 ; 73,5)	35,1 (24,2 ; 47,8)	1,8 (0,3 ; 8,8)		100	
Primaire complet	11,6 (8,7 ; 15,3)	79,2 (68,1 ; 87,2)	20,3 (12,3 ; 31,4)	0,5 (0,1 ; 3,9)		100	
Secondaire incomplet	6,4 (5,3 ; 7,7)	80,8 (68,8 ; 88,9)	19,2 (11,1 ; 31,2)	0		100	
Secondaire complet	4,8 (1,4 ; 15,1)	*	*	*		100	
Université	9,3 (6,5 ; 13,2)	80,3 (51,1 ; 94,0)	19,7 (6,0 ; 48,9)	0,0		100	

¹ Comprend les consommateurs quotidiens et occasionnels (consommant moins d'une fois par jour) de tabac à fumer et de tabac sans fumée.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

4.11 TEMPS ECOULE ENTRE LE REVEIL ET LE MOMENT DE LA PREMIERE CIGARETTE DE LA JOURNEE

Dans le but d'évaluer la dépendance à la nicotine, le temps écoulé entre le réveil et le moment de la première cigarette a été recueilli lors de la GATS au Cameroun. Le tableau 4.11 présente la distribution des fumeurs selon le temps écoulé depuis le réveil à la première prise de cigarette, selon certaines caractéristiques démographiques. Dans l'ensemble, 20,5% fument leur première cigarette dans les 5 minutes suivant le réveil, 28,2% dans les 6-30 minutes, 20,5% dans les 31-60 minutes et 30,9% après plus de 60 minutes. Dans le groupe d'âge 15-24 ans, on observe que la plupart des fumeurs (35,7%) consomment cette cigarette dans un délai de plus de 60 minutes suivant le réveil et

seulement 10,2% dans les 5 minutes suivant le réveil. On peut supposer que les jeunes adultes qui fument consomment leur première cigarette dans un délai de plus de 60 minutes suivant leur réveil puisqu'ils n'ont pas la permission de fumer de leurs parents. Dans le groupe d'âge 25-44 ans, la plupart des fumeurs (30,8%) consomment leur première cigarette dans un délai de plus de 60 minutes suivant le réveil et 17,9% dans les 5 minutes. Parmi les fumeurs du groupe d'âges 45-64 ans, la plupart (31,0%) consomment la première cigarette dans les 5 minutes suivant le réveil.

Au sein de la population urbaine, le pourcentage le plus élevé (40,7%) est observé chez ceux qui fument leur première cigarette dans un délai de plus de 60 minutes suivant le réveil alors que parmi les fumeurs du milieu rural, la proportion la plus élevée (31,3%) est observée chez ceux qui consomment cette première cigarette dans un délai de 6-30 minutes suivant le réveil.

Par niveau d'instruction, la plus faible proportion de ceux qui fument leur première cigarette dans les 5 minutes suivant le réveil est observée chez les fumeurs n'ayant aucun niveau d'instruction (14,1%) et la plus grande chez les fumeurs de niveau primaire complet et incomplet (29,1% au sein de chaque groupe). À l'autre extrémité, la proportion la plus grande et la plus petite de ceux qui ont fumé leur première cigarette plus de 60 minutes suivant le réveil est observée respectivement chez les fumeurs du niveau secondaire incomplet (41,1%) et chez ceux du niveau primaire complet (20,3%).

Tableau 4.11: Répartition en pourcentage des fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, selon le moment de la première consommation de tabac après le réveil et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013

Caractéristiques démographiques		Moment de la première consommation de cigarette de la journée								Total
		≤5 minutes		6-30 minutes		31-60 minutes		>60 minutes		
		Pourcentage (IC 95%)								
Ensemble		20,5	(15,2 ; 27,0)	28,2	(22,3 ; 34,8)	20,5	(14,8 ; 27,7)	30,9	(24,4 ; 38,2)	100
Sexe										100
Masculin		20,1	(14,6 ; 27,0)	28,4	(22,3 ; 35,4)	20,3	(14,5 ; 27,7)	31,2	(24,5 ; 38,9)	100
Féminin		*		*		*		*		
Âge (années)										
15-24		10,2	(2,9 ; 30,3)	32,6	(13,8 ; 59,5)	21,5	(10,2 ; 39,8)	35,7	(17,9 ; 58,7)	100
25-44		17,9	(10,9 ; 28,0)	28,6	(21,6 ; 36,9)	22,7	(15,4 ; 32,2)	30,8	(22,4 ; 40,6)	100
45-64		31,0	(19,3 ; 45,9)	25,7	(15,2 ; 40,2)	15,0	(7,1 ; 29,0)	28,2	(18,1 ; 41,3)	100
65+		*		*		*		*		
Milieu de résidence										
Urbain		15,4	(8,1 ; 27,5)	22,9	(15,3 ; 32,8)	21,0	(12,9 ; 32,2)	40,7	(29,3 ; 53,2)	100
Rural		23,4	(16,8 ; 31,7)	31,3	(23,3 ; 40,5)	20,2	(13,0 ; 30,1)	25,1	(17,6 ; 34,4)	100
Niveau d'éducation										
Aucun		14,1	(7,2 ; 25,8)	23,7	(15,1 ; 35,1)	34,8	(18,9 ; 55,1)	27,4	(14,6 ; 45,5)	100
Primaire incomplet		29,1	(16,8 ; 45,5)	32,3	(19,4 ; 48,6)	17,5	(9,1 ; 31,0)	21,1	(12,1 ; 34,3)	100
Primaire complet		29,1	(14,8 ; 49,1)	24,4	(14,1 ; 38,9)	26,2	(13,3 ; 45,1)	20,3	(7,8 ; 43,3)	100
Secondaire incomplet		13,8	(7,4 ; 24,4)	32,6	(22,3 ; 44,9)	12,4	(5,9 ; 24,3)	41,1	(29,8 ; 53,5)	100
Secondaire complet		*		*		*		*		
Université		*		*		*		*		

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

5. SEVRAGE TABAGIQUE

Le counseling (prise en charge psychosociale), la prise en charge médicale (pharmacothérapie) et d'autres méthodes, y compris la médecine traditionnelle, sont les méthodes de sevrage tabagique qu'on retrouve au Cameroun. Ce chapitre présente les résultats obtenus en ce qui concerne le sevrage tabagique, les méthodes de sevrage utilisées et l'intention d'arrêter de fumer.

Principaux résultats

- 7 fumeurs actuels sur 10 ont envisagé arrêter de fumer ou y pensent ;
- 1 fumeur actuel sur 2 ont fait une tentative d'arrêter de fumer dans les 12 derniers mois ;
- Environ 8 fumeurs sur 10 (79,9%) ayant essayé de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois l'ont fait sans aucune aide.

5.1 SEVRAGE TABAGIQUE ET COMPORTEMENTS DE RECHERCHE DE SOINS DE SANTÉ

La tentative d'abandon du tabac se définit comme l'abstention de fumer pendant moins de 12 mois par les fumeurs actuels et les anciens fumeurs. Le tableau 5.1 donne la proportion des fumeurs actuels et des anciens fumeurs qui ont fait une tentative de renoncement au tabac, ont visité un professionnel de santé, ont été questionnés à ce sujet et ont reçu les conseils d'un professionnel de santé sur l'abandon du tabac.

5.1.1. A fait une tentative d'arrêter de fumer

Parmi les anciens et actuels fumeurs âgés de 15 ans et plus, 48,4% ont fait au moins une tentative d'arrêt de fumer au cours des 12 derniers mois. L'enquête ne relève pas de différence entre les hommes et les femmes quant au fait d'avoir tenté de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois. Selon le groupe d'âge, les adultes de 15-24 ans et ceux de 45-64 ans ont les taux de tentative d'abandon les plus élevés (respectivement 57,3% et 52,5%). Les adultes vivant en milieu urbain sont proportionnellement plus nombreux (58,7%) que ceux du milieu rural (40,9%) à tenter d'arrêter de fumer. Selon le niveau d'instruction, les fumeurs de niveau secondaire complet présentent le pourcentage le plus élevé de tentatives de renoncement (72,6%). Le taux le plus faible est observé chez les fumeurs sans niveau d'éducation (20,7%).

5.1.2. A consulté un professionnel de la santé

Parmi les fumeurs (actuels et anciens fumeurs), 23,9% ont consulté un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois. Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes (34,6%) que chez les hommes (23,3%), et chez ceux du milieu urbain (26,6%) que chez ceux du milieu rural (21,9%). Le pourcentage de fumeurs actuels et d'anciens fumeurs qui ont consulté un professionnel de la santé est le plus élevé chez les 65 ans ou plus (30,7%) et le moins élevé chez les 45-64 ans (16,5%). Suivant le niveau d'instruction, les fumeurs actuels et les anciens fumeurs ayant le niveau d'instruction universitaire sont relativement les plus nombreux (33,7%) à avoir consulté un professionnel de santé.

5.1.3. L'agent de santé a interrogé le patient sur son statut tabagique (fumeurs)

Parmi les fumeurs qui ont été consulté un professionnel de santé, 59,7% a été interrogé sur leur statut de fumeur par le professionnel de santé.

5.1.4. L'agent de santé a recommandé d'arrêter de fumer

Parmi les fumeurs actuels et les anciens fumeurs qui ont consulté un professionnel de santé, seulement 49,1% ont reçu des conseils pour arrêter de fumer.

Tableau 5.1 : Pourcentage des fumeurs âgés de 15 ans et plus qui ont essayé d'arrêter de fumer et qui ont reçu l'aide d'un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Tentative de sevrage tabagique et comportements de recherche de soins			
	A essayé d'arrêter de fumer ¹	A consulté un professionnel de la santé (PS) ^{1,2}	Le PS lui a demandé s'il est fumeur ^{2,3}	Le PS a recommandé d'arrêter de fumer ^{2,3}
	Pourcentage (IC 95%)			
Ensemble	48,4 (41,2 ; 55,7)	23,9 (18,6 ; 30,3)	59,7 (44,3 ; 73,4)	49,1 (34,4 ; 63,9)
Sexe				
Masculin	48,5 (40,9 ; 56,1)	23,3 (17,8 ; 29,8)	58,7 (42,4 ; 73,3)	47,2 (31,7 ; 63,2)
Féminin	47,1 (25,9 ; 69,5)	34,6 (15,9 ; 59,6)	*	*
Âge (années)				
15-24	57,3 (39,4 ; 73,4)	17,1 (7,3 ; 35,3)	*	*
25-44	45,3 (36,3 ; 54,5)	28,3 (21,5 ; 36,2)	65,7 (49,5 ; 79,0)	57,2 (40,8 ; 72,1)
45-64	52,5 (40,1 ; 64,7)	16,5 (9,5 ; 27,2)	*	*
65+	36,4 (19,5 ; 57,5)	30,7 (14,0 ; 54,8)	*	*
Milieu de résidence				
Urbain	58,7 (50,0 ; 66,9)	26,6 (20,0 ; 34,5)	62,2 (45,9 ; 76,1)	50,9 (35,0 ; 66,7)
Rural	40,9 (30,9 ; 51,7)	21,9 (14,4 ; 31,9)	57,4 (32,7 ; 78,9)	47,4 (24,9 ; 71,1)
Niveau d'éducation				
Aucun	20,7 (12,0 ; 33,2)	4,0 (1,3 ; 11,4)	*	*
Primaire incomplet	42,3 (29,8 ; 55,9)	27,2 (15,7 ; 42,9)	*	*
Primaire complet	41,5 (25,5 ; 59,5)	31,4 (19,6 ; 46,3)	*	*
Secondaire incomplet	64 (54,3 ; 72,7)	24,8 (17,6 ; 33,8)	71,1 (54,0 ; 83,8)	51 (34,4 ; 67,4)
Secondaire complet	*	*	*	*
Université	55,1 (35,0 ; 73,6)	33,7 (18,3 ; 53,6)	*	*

¹ Parmi les fumeurs actuels et anciens fumeurs qui se sont abstenus pendant moins de 12 mois.

² PS = Professionnel de la santé.

³ Parmi les fumeurs actuels et anciens fumeurs qui se sont abstenus pendant moins de 12 mois et qui ont consulté un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

5.2 METHODE DE SEVRAGE

Les méthodes de sevrage utilisées par les fumeurs (fumeurs actuels de tabac et les anciens fumeurs qui se sont abstenus de fumer pendant moins de 12 mois) couvertes par la GATS du Cameroun sont : pharmacothérapie, counseling/conseil, tentative d'arrêt de fumer sans assistance et autres méthodes de sevrage (médecine traditionnelle et autres). Les résultats obtenus révèlent que la tentative d'abandonner la cigarette sans assistance est la méthode de sevrage la plus répandue aussi bien pour l'ensemble de la population (79,9%) que pour les différentes sous-groupes sociodémographiques retenus. La deuxième méthode de sevrage la plus répandue aussi bien pour l'ensemble (17,9%) que pour les différentes caractéristiques sociodémographiques retenues est l'utilisation d'autres méthodes de sevrage.

Tableau 5.2 : Pourcentage de fumeurs âgés de 15 ans et plus qui ont tenté de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois, selon les méthodes de sevrage utilisées et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013

	Méthode de sevrage utilisé ¹			
	Pharmacothérapie ²	Counseling ³	A essayé d'arrêter de fumer sans assistance	Autre ⁴
Caractéristiques démographiques	Pourcentage (IC 95%)			
Ensemble	5,2 (2,6 ; 10,1)	3,6 (1,7 ; 7,6)	79,9 (70,7 ; 86,7)	17,9 (12,0 ; 25,9)
Sexe				
Masculin	5,2 (2,5 ; 10,5)	2,7 (1,1 ; 6,4)	80,6 (71,2 ; 87,4)	17,4 (11,5 ; 25,6)
Féminin	*	*	*	*
Âge (années)				
15-24	1,7 (0,2 ; 11,6)	1,7 (0,2 ; 11,6)	76,7 (41,9 ; 93,7)	17,4 (5,6 ; 42,9)
25-44	4,9 (2,2 ; 10,4)	5,1 (2,0 ; 12,3)	83,1 (74,0 ; 89,4)	15,7 (9,7 ; 24,5)
45-64	7,3 (1,4 ; 29,8)	1,3 (0,2 ; 9,1)	77 (56,9 ; 89,4)	20,6 (9,1 ; 40,1)
65+	*	*	*	*
Milieu de résidence				
Urbain	5,1 (1,6 ; 15,0)	2,9 (0,9 ; 9,4)	83,2 (71,3 ; 90,8)	25,7 (16,3 ; 38,1)
Rural	5,3 (2,4 ; 11,1)	4,3 (1,6 ; 11,0)	76,4 (61,6 ; 86,7)	9,8 (4,7 ; 19,5)
Niveau d'éducation				
Aucun	*	*	*	*
Primaire incomplet	5,9 (1,4 ; 21,8)	7,5 (2,2 ; 22,4)	77,3 (61,4 ; 88,0)	20,5 (10,2 ; 37,1)
Primaire complet	8,4 (2,8 ; 22,4)	4,2 (0,6 ; 24,2)	80,8 (64,2 ; 90,8)	10,4 (3,3 ; 28,7)
Secondaire incomplet	4,6 (1,2 ; 16,0)	0,9 (0,1 ; 6,5)	77 (59,4 ; 88,5)	24,5 (15,1 ; 37,2)
Secondaire complet	*	*	*	*
Université	*	*	*	*

1 Parmi les fumeurs actuels qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours de 12 derniers mois et les anciens fumeurs qui se sont abstenus de fumer au cours des 12 derniers mois.

2 La pharmacothérapie comprend la thérapie de remplacement de la nicotine et les médicaments sur ordonnance.

3 Comprend le counseling dans une clinique de sevrage tabagique et la ligne téléphonique d'aide à l'arrêt du tabac.

4 Autre comprend la médecine traditionnelle et les autres produits.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

5.3 INTENTION D'ARRÊTER DE FUMER

Dans la GATS, « l'intention d'arrêter de fumer » est définie comme l'intention pour un fumeur de tabac d'envisager de cesser de fumer ou de songer à cesser de fumer. Au Cameroun, les données ont été recueillies sous cinq grandes catégories d'intention d'arrêter de fumer : l'intention de quitter dans les prochains mois, pense arrêter de fumer au cours des 12 prochains mois, arrêtera un jour mais pas dans les 12 prochains mois, arrêter de fumer ne m'intéresse pas, ou ne sait pas. Le tableau 5.3 présente les données sur ces cinq catégories de l'intention d'arrêter de fumer.

Parmi les fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus, seulement 15,6% ont indiqué avoir l'intention d'arrêter avant le mois prochain, et 14,7% ont déclaré avoir l'intention de cesser de fumer dans les 12 prochains mois. Plus de deux tiers (35,5%) ont déclaré qu'ils avaient l'intention d'arrêter de fumer un jour mais pas dans les 12 prochains mois; 28,9% n'ont pas l'intention d'arrêter de fumer et 5,3% ne savent pas s'ils vont arrêter ou pas de fumer. Dans les catégories qui envisagent de cesser de fumer au cours du mois prochain ou ont l'intention de cesser de fumer dans les 12 prochains mois, peu de différences sont observées entre les différents sous-groupes sociodémographiques (tableau 5.3).

Parmi les fumeurs actuels qui envisagent de cesser de fumer avant le mois prochain, il n'y a pas de différences significatives selon le sexe, l'âge, la résidence et le niveau d'instruction.. Parmi les fumeurs actuels qui envisagent de cesser de fumer au cours des 12 prochains mois, il n'y a pas de différences significatives selon diverses caractéristiques démographiques. Toutefois, les fumeurs n'ayant aucun niveau d'instruction ont montré la moindre envie d'arrêter de fumer au cours des 12 prochains mois. Les fumeurs âgés de 15-24 ans, et ceux qui ont moins que le niveau primaire complet, ont montré la moindre envie d'arrêter de fumer un jour (Tableau 5.3).

Tableau 5.3 : Répartition en pourcentage des fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus par intention d'arrêter de fumer, selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Intention d'arrêter de fumer ¹										Total
	Intention d'arrêter avant le mois prochain		Pense arrêter au cours des 12 prochains mois		J'arrêterai un jour mais pas dans les 12 prochains mois		Arrêter de fumer ne m'intéresse pas		Ne sait pas		
	Pourcentage (IC 95%)										
Ensemble	15,6	(11,7 ; 20,5)	14,7	(10,9 ; 19,6)	35,5	(29,6 ; 41,8)	28,9	(23,3 ; 35,3)	5,3	(2,5 ; 11,0)	100
Sexe											
Masculin	15,5	(11,5 ; 20,6)	14,9	(11,0 ; 20,0)	35,8	(29,7 ; 42,4)	28,2	(22,6 ; 34,7)	5,6	(2,6 ; 11,5)	100
Féminin	17,6	(5,4 ; 44,7)	10,7	(2,6 ; 35,2)	30,3	(14,2 ; 53,2)	41,4	(20,6 ; 65,7)	0,0		100
Âge (années)											
15-24	9,0	(3,4 ; 22,1)	15,8	(5,7 ; 36,8)	50,2	(30,9 ; 69,5)	21	(9,8 ; 39,4)	3,9	(0,9 ; 15,6)	100
25-44	17,4	(11,9 ; 24,6)	15,3	(10,7 ; 21,5)	33,6	(25,8 ; 42,4)	26,8	(18,9 ; 36,6)	6,8	(2,7 ; 16,3)	100
45-64	14,0	(7,3 ; 25,1)	13	(6,2 ; 25,2)	33,4	(22,8 ; 46,0)	37,8	(25,3 ; 52,2)	1,8	(0,3 ; 12,0)	100
65+	20,2	(7,8 ; 43,3)	12,9	(2,3 ; 48,6)	27	(11,7 ; 50,7)	33,1	(16,5 ; 55,2)	6,8	(1,8 ; 23,1)	100
Milieu de résidence											
Urbain	20,4	(13,2 ; 30,1)	15,8	(10,1 ; 23,8)	28,8	(21,0 ; 38,1)	28,8	(20,1 ; 39,4)	6,3	(2,1 ; 17,2)	100
Rural	12,3	(8,6 ; 17,4)	14	(9,2 ; 20,7)	40,1	(31,9 ; 48,9)	29	(22,0 ; 37,1)	4,6	(1,6 ; 12,7)	100
Niveau d'éducation											
Aucun	13,2	(7,4 ; 22,4)	7,0	(2,5 ; 18,2)	33,2	(23,5 ; 44,5)	39,2	(28,5 ; 51,0)	7,5	(3,1 ; 17,0)	100
Primaire incomplet	7,1	(2,9 ; 16,7)	12,7	(6,5 ; 23,4)	42,3	(28,9 ; 56,8)	33,4	(20,5 ; 49,5)	4,4	(1,4 ; 13,1)	100
Primaire complet	15,2	(8,1 ; 26,6)	25,3	(14,0 ; 41,3)	37,1	(23,8 ; 52,7)	18,7	(8,6 ; 36,0)	3,7	(0,6 ; 19,9)	100
Secondaire incomplet	18	(11,1 ; 27,9)	16,5	(9,9 ; 26,0)	36,9	(27,9 ; 46,9)	27,1	(18,2 ; 38,4)	1,6	(0,6 ; 4,0)	100
Secondaire complet	*		*		*		*		*		100
Université	20	(8,5 ; 40,1)	12,0	(4,4 ; 28,6)	22,6	(9,4 ; 45,0)	25,1	(9,9 ; 50,4)	20,4	(5,6 ; 52,3)	100

¹ Parmi les fumeurs actuels quotidiens ou fumant moins d'une fois par jour.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

6. TABAGISME PASSIF

Ce chapitre permet de mesurer l'exposition à la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs, les maisons et dans certains lieux publics tels que les bureaux/bâtiments gouvernementaux, les établissements de santé, les restaurants et les transports publics.

Principaux résultats

- 19,2% des adultes travaillant à l'intérieur (0,38 million) ont été exposés à la fumée du tabac au travail ;
- 15,5% des adultes (1,86 million) ont été exposés à la fumée du tabac à la maison ;
- 31,9% d'adultes ayant fréquenté des restaurants (1,01 million) ; 84,8% des adultes ayant fréquenté des bars ou night clubs (3,71 millions); 25,6% des adultes ayant fréquenté des cafés ou salons de thé (0,50) ; et 22,9% des adultes ayant fréquenté les transports publics ont été exposés à la fumée du tabac (1,62 million) ;
- 80,4% des adultes sont en faveur d'une interdiction de fumer dans tous les lieux publics intérieurs.

6.1 EXPOSITION A LA FUMÉE DU TABAC DANS LES LIEUX DE TRAVAIL INTÉRIEURS

Le tableau 6.1 présente la prévalence et le nombre (en milliers) d'adultes exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs au cours des 30 jours précédents l'enquête. On entend par lieu de travail intérieur tout espace couvert par un toit ou entouré par un ou plusieurs murs ou côtés, quels que soient les types de matériaux utilisés pour le toit, le mur ou les côtés, et qu'il s'agisse d'une structure permanente ou temporaire.

6.1.1. Prévalence de tabagisme passif dans les lieux de travail intérieurs

Les adultes âgés de 15 ans et plus qui travaillent habituellement à l'intérieur ailleurs qu'à l'intérieur de leurs maisons ont été interrogés au sujet de leur exposition à la fumée secondaire du tabac dans les lieux de travail intérieurs. Le tableau 6.1 montre que dans l'ensemble, 19,2% des travailleurs sont exposés à la fumée secondaire à l'intérieur des lieux de travail. Ce chiffre se réduit à 17,5% chez les non-fumeurs. L'exposition à la fumée secondaire dans les lieux de travail varie selon les caractéristiques démographiques des travailleurs. Plus de travailleurs hommes sont exposés à la fumée secondaire que de travailleuses femmes, tant dans la population générale et chez les non-fumeurs. L'exposition à la fumée secondaire dans les lieux de travail décroît à mesure que l'âge augmente. Elle est de 20,9% chez les adultes vivant en zone urbaine et de 16,7% chez ceux vivant en zone rurale. Selon le niveau d'instruction, les adultes du niveau primaire incomplet ont la plus forte proportion d'exposition à la fumée secondaire dans les lieux de travail dans la population générale (42,9%) et chez les non-fumeurs (41,6%). La proportion la plus faible est observée chez adultes de niveau universitaire aussi bien dans la population générale (6,6%) que chez les non fumeurs (4,7%).

Tableau 6.1 : Pourcentage et nombre d'adultes âgés de 15 ans et plus qui travaillent à l'intérieur et sont exposés à la fumée du tabac au lieu de travail, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Adultes exposés à la fumée du tabac au lieu travail ¹			
	Ensemble		Non-fumeurs	
	Pourcentage (IC 95%)	Nombre en milliers	Pourcentage (IC 95%)	Nombre en milliers
Ensemble	19,2 (15,9 ; 23,0)	382,3	17,5 (14,2 ; 21,4)	330,4
Sexe				
Masculin	20,9 (16,6 ; 25,8)	251,8	18,8 (14,5 ; 24,1)	209,1
Féminin	16,7 (12,5 ; 21,9)	130,5	15,7 (11,6 ; 20,9)	121,3
Âge (années)				
15-24	24,6 (15,4 ; 36,8)	95,9	23,3 (14,2 ; 35,7)	89,4
25-44	18,2 (14,8 ; 22,1)	204,1	16,5 (13,3 ; 20,3)	174,2
45-64	14,5 (9,7 ; 21,1)	64,1	11,8 (7,2 ; 18,7)	48,7
65+	*	*	*	*
Milieu de résidence				
Urbain	19,5 (16,2 ; 23,3)	306,0	17,8 (14,5 ; 21,6)	263,0
Rural	18,1 (9,8 ; 31,1)	76,3	16,7 (8,5 ; 30,3)	67,4
Niveau d'éducation				
Aucun	26,4 (10,8 ; 51,5)	17,2	24,5 (9,2 ; 51,0)	15,5
Primaire incomplet	42,9 (24,7 ; 63,2)	49,6	41,6 (22,6 ; 63,4)	44,0
Primaire complet	31,5 (18,0 ; 49,1)	71,5	31,5 (17,7 ; 49,7)	69,2
Secondaire incomplet	19,9 (15,7 ; 25,0)	182,4	17,5 (13,4 ; 22,6)	152,2
Secondaire complet	15,6 (8,8 ; 26,0)	29,6	15 (8,3 ; 25,7)	28,2
Université	6,6 (3,9 ; 10,9)	30,9	4,7 (2,7 ; 8,1)	20,3

¹ Au cours des 30 derniers jours. Parmi les répondants qui travaillent hors de chez eux et qui travaillent habituellement à l'intérieur, ou à l'intérieur et à l'extérieur.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

6.1.2. Nombre de travailleurs exposés à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs

Le tableau 6.1 montre que, dans l'ensemble, 0,38 millions de travailleurs sont exposés à la fumée secondaire dans les espaces intérieurs de leurs lieux de travail. Le nombre estimé de travailleurs hommes exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs (0,25 millions) est presque deux fois plus élevé que celui des travailleuses femmes (0,13 millions). Selon le groupe d'âge, le groupe des 25-44 ans détient le nombre maximum de travailleurs adultes exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs (0,20 millions). Le nombre estimé de travailleurs vivant dans les zones urbaines qui sont exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs (0,31 millions) est près de quatre fois celui de ceux qui vivent dans les zones rurales (0,08 millions). Selon le niveau d'instruction, le nombre estimé de travailleurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs est le plus élevé chez les adultes de niveau secondaire incomplet (0,18 millions).

Parmi les travailleurs non-fumeurs, environ 0,33 millions sont exposés à la fumée secondaire à l'intérieur des lieux de travail. Le nombre de travailleurs hommes non-fumeurs qui sont exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs (0,21 millions) est supérieur à celui des travailleuses femmes non-fumeuses (0,12 millions). Le groupe d'âge des 25-44 ans concentre le plus grand nombre de travailleurs non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs (0,17 millions). Le nombre estimé de travailleurs non-fumeurs urbains qui sont exposés à

la fumée secondaire dans les lieux de travail intérieurs (0,26 millions) est quatre fois plus élevé que celui des travailleurs du milieu rural (0,07 millions).

6.2 EXPOSITION À LA FUMÉE DU TABAC À LA MAISON

Cette section présente la prévalence et le nombre (en milliers) d'adultes exposés à la fumée secondaire du tabac à la maison dans les 30 derniers jours, selon certaines catégories démographiques.

6.2.1. Prévalence de l'exposition à la fumée de tabac à la maison

Dans l'ensemble de la population, 15,5% des adultes âgés de 15 ans et plus ont été exposés à la fumée secondaire dans les maisons. L'exposition à la fumée secondaire à la maison ne diffère pas largement selon le sexe ou le groupe d'âge. Les adultes vivant dans les zones rurales présentent une prévalence plus élevée d'exposition à la fumée secondaire à la maison (22,8%) que ceux vivant dans les zones urbaines (8,2%). Selon le niveau d'instruction, les adultes de niveau primaire complet ont la plus forte prévalence d'exposition à la fumée secondaire à la maison (24,0%) et ceux du niveau universitaire, la plus faible (6,4%).

La prévalence de l'exposition à la fumée secondaire à la maison chez les non-fumeurs est de 12,6%. Elle est de 10,8% chez les femmes non-fumeuses contre 14,0% chez les hommes non-fumeurs. Les non-fumeurs vivant dans les zones rurales sont plus exposés à la fumée secondaire à la maison (19,0%) que ceux vivant dans les zones urbaines (6,4%). Les adultes non-fumeurs ayant un niveau universitaire ont la plus faible exposition à la fumée secondaire à la maison (5,3%) et ceux du niveau primaire complet, la prévalence la plus élevée (19,2%).

6.2.2. Nombre d'adultes exposés à la fumée du tabac à la maison

Dans l'ensemble de la population, 1,86 million d'adultes âgés de 15 ans et plus sont exposés à la fumée secondaire à la maison. Le nombre d'hommes exposés à la fumée secondaire à la maison (0,97 million) est supérieur au nombre de femmes (0,89 million). Selon le groupe d'âge, les adultes de 25-44 ans présente le plus grand nombre de personnes exposées à la fumée secondaire à la maison (0,76 million) tandis que les 65 ans et plus présentent le nombre le plus petit (0,15 million). Le nombre d'adultes vivant dans les zones rurales exposés à la fumée secondaire à la maison (1,37 million) est plus élevé que celui de ceux vivant dans les zones urbaines (0,49 million). Selon le niveau d'instruction, le nombre d'adultes qui sont exposés à la fumée secondaire à la maison est le plus élevé chez les personnes ayant un niveau d'instruction secondaire incomplet (0,67 million) et est le plus bas chez ceux de niveau universitaire (0,06 million).

Parmi les adultes non-fumeurs, le nombre de ceux exposés à la fumée secondaire à la maison est de 1,42million. Les femmes non-fumeuses exposées à la fumée secondaire à la maison (0,87 million) sont plus nombreuses que les hommes (0,55 million). Selon le groupe d'âge, les non-fumeurs de 15-24 ans ont le plus grand nombre de personnes exposées à la fumée secondaire à la maison (0,57 millions). Le nombre d'adultes vivant dans les zones rurales étant exposés à la fumée secondaire à la maison (1,06 million) est plus élevé que chez ceux vivant dans les zones urbaines (0,36 million). Selon le niveau d'instruction, le nombre d'adultes qui sont exposés à la fumée secondaire à la maison est plus élevé chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire incomplet (0,53 million) et plus faible chez les personnes de niveau universitaire (0,05 million).

Tableau 6.2 : Pourcentage et le nombre d'adultes âgés de 15 ans et plus qui sont exposés à la fumée du tabac à la maison, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Adultes exposés à la fumée du tabac à la maison ¹			
	Ensemble		Non-fumeurs	
	Pourcentage (IC 95%)	Nombre en milliers	Pourcentage (IC 95%)	Nombre en milliers
Ensemble	15,5 (13,5 ; 17,7)	1 860,5	12,6 (10,7 ; 14,8)	1 420,4
Sexe				
Masculin	16,8 (14,3 ; 19,6)	973,8	10,8 (8,3 ; 14,0)	554,9
Féminin	14,3 (12,2 ; 16,6)	886,7	14,0 (12,0 ; 16,4)	865,4
Âge (années)				
15-24	13,9 (11,0 ; 17,3)	615,4	13,1 (10,3 ; 16,6)	569,6
25-44	15,5 (13,4 ; 17,9)	756,3	11,4 (9,3 ; 13,8)	507,3
45-64	17,5 (14,2 ; 21,3)	341,8	12,9 (9,8 ; 16,8)	230,0
65+	20,0 (13,8 ; 27,9)	147,0	16,3 (10,1 ; 25,3)	113,4
Milieu de résidence				
Urbain	8,2 (6,9 ; 9,8)	494,1	6,4 (5,1 ; 7,8)	363,5
Rural	22,8 (19,4 ; 26,6)	1 366,5	19,0 (15,5 ; 23,0)	1 056,8
Niveau d'éducation				
Aucun	13,1 (10,6 ; 16,2)	362,9	11,0 (8,6 ; 13,9)	291,0
Primaire incomplet	21,0 (17,5 ; 25,0)	435,9	15,8 (12,8 ; 19,4)	301,7
Primaire complet	24,0 (18,3 ; 30,8)	302,7	19,2 (14,1 ; 25,5)	219,6
Secondaire incomplet	14,5 (11,5 ; 18,0)	665,2	12,2 (9,2 ; 16,0)	533,4
Secondaire complet	9,3 (5,1 ; 16,2)	35	8,2 (4,2 ; 15,2)	29,3
Université	6,4 (3,8 ; 10,4)	58,8	5,3 (2,9 ; 9,6)	45,3

¹ Adultes ayant déclaré que fumer à l'intérieur de leur maison se produit tous les jours, toutes les semaines ou tous les mois.

6.3 EXPOSITION À LA FUMÉE DU TABAC DANS LES LIEUX PUBLICS INTERIEURS

Les lieux publics d'exposition à la fumée secondaire sont les bureaux/bâtiments gouvernementaux, les établissements de santé, les écoles, les universités, les bars/night clubs, les cafés ou maison de thé, les lieux privés de travail, les restaurants et les transports publics. Le tableau 6.3 présente la prévalence de l'exposition à la fumée du tabac pour la population générale et les non-fumeurs parmi les adultes de 15 ans et plus. Le tableau 6.4 présente la prévalence de l'exposition à la fumée du tabac chez les adultes de 15 ans et plus ayant visité ces lieux publics intérieurs au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

6.3.1. Prévalence de l'exposition à la fumée du tabac dans les bureaux/bâtiments gouvernementaux

Dans l'ensemble de la population des adultes de 15 ans et plus, 2,8% sont exposés à la fumée secondaire dans les bureaux/bâtiments gouvernementaux. Les hommes sont proportionnellement (4,4%) plus exposés à la fumée secondaire du tabac dans les édifices gouvernementaux que les femmes (1,3%). selon le groupe d'âge, les adultes âgés de 45-64 ans ont la prévalence d'exposition à la fumée secondaire du tabac dans les bureaux/bâtiments gouvernementaux la plus forte (3,0%). Les adultes vivant dans les zones urbaines ont une prévalence plus élevée d'exposition (3,6%) que ceux vivant dans les zones rurales (1,9%). L'exposition à la fumée secondaire du tabac dans les

bureaux/bâtiments gouvernementaux croît à mesure que le niveau d’instruction augmente, passant de 0,9% chez adultes sans niveau d’instruction à 8,1% chez ceux de niveau universitaire.

Lorsqu’on se restreint à ceux qui ont visités des bureaux/bâtiments gouvernementaux au cours des 30 derniers jours, la proportion des adultes de 15 ans et plus qui ont été exposés à la fumée secondaire dans ces bureaux/bâtiments est de 12,8% (tableau 6.4).

6.3.2. Prévalence de l’exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail privés

Le tableau 6.3 montre que dans l’ensemble, 5,7% des adultes sont exposés à la fumée secondaire dans les lieux de travail privés. Par sexe, les hommes ont une plus forte prévalence de l’exposition à la fumée secondaire dans les lieux de travail privés (7,7%) que les femmes (3,8%). La prévalence de l’exposition est plus élevée chez les adultes de 45-64 ans (7,6%) que les autres groupes d’âge. Les adultes vivant en zone urbaine (7,1%) ont une prévalence plus élevée que ceux vivant en zone rurale (4,3%). Les adultes de niveau universitaire ont la plus forte prévalence de l’exposition (13,5%) parmi toutes les catégories de niveau d’instruction.

Le tableau 6.4 montre que dans l’ensemble, 22,3% des adultes ayant visité les lieux de travail privés ont été exposés à la fumée secondaire dans ces lieux. Les adultes de 65 ans et plus ont la plus forte prévalence d’exposition (42,5%) parmi tous les groupes d’âge. Les adultes vivant en zone rurale et ceux vivant en zone urbaine ont des prévalences d’exposition presque similaire. Selon le niveau d’instruction, les adultes sans niveau d’instruction ayant visité les lieux de travail privés ont la plus forte prévalence d’exposition (37,3%).

6.3.3. Prévalence de l’exposition à la fumée du tabac dans les établissements de santé

Le tableau 6.3 révèle que 2,0% des adultes sont exposés à la fumée secondaire dans les établissements de santé. La prévalence d’exposition est presque similaire selon le sexe, le groupe d’âge, le milieu de résidence et le niveau d’instruction. Par rapport à la population générale, on observe une prévalence très similaire chez les non fumeurs aussi bien dans l’ensemble que selon le sexe, le groupe d’âge, le milieu de résidence et le niveau d’instruction.

Parmi les adultes ayant visité les établissements de santé au cours des 30 derniers jours, 5,3% ont été exposés à la fumée secondaire. Il n’y a presque pas de différence entre les hommes et les femmes, ainsi que selon le lieu de résidence, le groupe d’âges et le niveau d’instruction (tableau 6.4).

6.3.4. Prévalence de l’exposition à la fumée du tabac dans les établissements scolaires

La prévalence de l’exposition à la fumée secondaire dans les établissements scolaires chez les adultes de 15 ans et plus est de 2,3%. Les hommes et les femmes présentent des prévalences similaires. Selon le groupe d’âge, la prévalence d’exposition diminue lorsque l’âge augmente. Elle est de 2,9% en milieu urbain contre 1,7% en milieu rural. Selon le niveau d’instruction, les adultes de niveau secondaire incomplet ont la prévalence la plus élevée.

Parmi les adultes de 15 ans et plus ayant visité les établissements scolaires, la prévalence de l’exposition à la fumée secondaire est de 7,0% (tableau 6.4).

6.3.5. Prévalence de l’exposition à la fumée du tabac dans les restaurants

Dans l’ensemble, l’exposition à la fumée secondaire dans les restaurants pour les adultes âgés de 15 ans et plus est de 8,7%. Le pourcentage d’hommes exposés à la fumée secondaire dans les

restaurants (12,9%) est plus élevé que celui des femmes (4,8%). L'exposition à la fumée secondaire dans les restaurants diminue lorsque l'âge augmente et croît avec le niveau d'instruction. Les adultes vivant dans les zones urbaines sont proportionnellement plus nombreux (12,3%) à être exposés à la fumée secondaire dans les restaurants que ceux qui vivent dans les zones rurales (5,1%). La structure d'exposition à la fumée secondaire dans les restaurants suit les mêmes tendances chez les non-fumeurs.

L'exposition des adultes âgés de 15 ans et plus à la fumée secondaire dans les restaurants est de 31,9% parmi ceux ayant visité les restaurants (tableau 6.4).

6.3.6. Prévalence de l'exposition à la fumée de tabac dans les bars et night clubs

Dans la population générale, 30,8% des adultes sont exposés à la fumée secondaire dans les bars et night clubs. Selon le sexe, les hommes sont proportionnellement plus exposés à la fumée secondaire dans les bars et night clubs (40,7%) que les femmes (21,4%). Le groupe d'âge des 25-44 ans a la prévalence la plus élevée d'exposition à la fumée de tabac dans les bars et night clubs (34,0%) et ce, parmi tous les groupes d'âge. Les adultes vivant dans les zones urbaines ont une prévalence plus élevée d'exposition (39,6%) que ceux qui vivent dans les zones rurales (21,9%). La prévalence de l'exposition à la fumée secondaire dans les bars et night-club croît à mesure que le niveau d'instruction augmente, passant de 5,1% chez les adultes sans aucun niveau d'instruction à 57,0% chez ceux de niveau universitaire.

Parmi les adultes qui ont visité les bars ou night clubs ou cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, 84,8% ont été exposés à la fumée du tabac. Les hommes ont été proportionnellement plus nombreux à être exposés (88,1%) à la fumée secondaire dans les bars ou night clubs que les femmes (79,5%). La prévalence d'exposition chez les adultes ayant visité les bars ou night clubs est presque similaire dans tous les sous-groupes d'âge. Selon le niveau d'instruction, la plus élevée est observée chez les adultes ayant le niveau secondaire complet (88,6%) et la plus faible chez les adultes n'ayant aucun niveau d'éducation (73,5%) (Tableau 6.4).

6.3.7. Prévalence de l'exposition à la fumée du tabac les cafés ou maisons de thé

Dans l'ensemble; la prévalence de l'exposition à la fumée secondaire dans les cafés ou maisons de thé est de 4,2% (tableau 6.3). Selon le sexe, les hommes (6,5%) ont une prévalence d'exposition plus élevée que les femmes (2,1%). La prévalence d'exposition à la fumée du tabac dans les cafés ou maisons de thé décroît lorsque l'âge augmente, passant de 4,6% chez les adultes âgés de 15-24 ans à 2,0% chez ceux âgés de 65 ans et plus. A l'inverse, elle croît lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 0,7% chez les adultes sans aucun niveau d'instruction à 12,0% chez les adultes de niveau universitaire.

Parmi les adultes qui ont visité les cafés ou maisons de thé ou cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, 25,6% ont été exposés à la fumée du tabac (tableau 6.4). La prévalence d'exposition est de 27,3% chez les hommes contre 21,6% chez les femmes. La prévalence d'exposition à la fumée secondaire de tabac parmi les adultes ayant visité les cafés ou maisons de thé est presque similaire dans tous les sous-groupes d'âge, environ 25%. Selon le niveau d'instruction, la prévalence la plus élevée est observée chez les adultes de niveau universitaire (35,0%).

Le tableau 6.3 montre que dans l'ensemble, 12,9% des adultes sont exposés à la fumée secondaire dans les transports publics. Selon le sexe, les hommes ont une prévalence plus élevée d'exposition à la fumée secondaire dans les transports publics (15,3%) que les femmes (10,8%). Le groupe d'âge

des 25-44 ans a la plus forte prévalence d'exposition à la fumée secondaire (14,8%). Les adultes vivant dans les zones urbaines présentent une prévalence d'exposition (17,1%) plus élevée que ceux vivant dans les zones rurales (8,8%). Selon le niveau d'instruction, les adultes de niveau universitaire ont la plus forte prévalence d'exposition à la fumée secondaire dans les transports publics (21,9%).

Dans l'ensemble, la prévalence de l'exposition à la fumée secondaire dans les transports publics pour les non-fumeurs est de 12,5%. On observe les mêmes tendances selon les caractéristiques démographiques chez les non-fumeurs que celle observée dans la population générale des adultes de 15 ans et plus.

Parmi les adultes ayant utilisé les transports publics au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, la prévalence de l'exposition à la fumée secondaire dans ces transports est 22,9% (tableau 6.4). Le groupe d'âge des 25-44 ans a la plus forte prévalence de l'exposition (24,9%) parmi tous les groupes d'âge et les adultes de niveau universitaire ont la plus forte prévalence de l'exposition (26,7%) parmi toutes les catégories de niveau d'instruction.

6.3.8. Prévalence de l'exposition dans au moins un lieu public

Le tableau 6.3 révèle que 43,0% des adultes sont exposés à la fumée secondaire du tabac dans au moins un lieu public. Selon le sexe, les hommes sont proportionnellement plus exposés à la fumée secondaire dans au moins un lieu public (53,5%) que les femmes (33,2%). Les adultes âgés de 25-44 ans présentent la prévalence d'exposition à la fumée secondaire la plus élevée dans au moins un lieu public (46,2%). Les adultes vivant en zone urbaine ont une prévalence d'exposition à la fumée secondaire du tabac dans au moins un lieu public plus élevée (54,4%) que ceux vivant en zone rurale (31,5%). La prévalence d'exposition à la fumée secondaire du tabac dans au moins un lieu public croît lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 12,8% chez adultes sans aucun niveau d'instruction à 73,2% chez les adultes de niveau universitaire.

Parmi les adultes qui ont visité au moins un lieu public au cours des 30 derniers jours ayant précédé l'enquête, la prévalence d'exposition est 80,4% (tableau 6.4). Elle est de 76,0% chez les hommes et 84,5% chez les femmes. Les adultes âgés de 65 ans et plus ont la plus forte prévalence d'exposition à la fumée secondaire de tabac dans au moins un lieu public (86,7%) parmi tous groupes d'âge et ceux du niveau primaire incomplet ont la prévalence la plus forte (86,9%) parmi toutes les catégories de niveau d'instruction.

Tableau 6.3 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont été exposés à la fumée du tabac dans différents lieux publics au cours des 30 derniers jours par statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Adultes exposés à la fumée ¹ de tabac dans...									
	Bureaux/bâtiments administratifs		Lieux de travail privés		Formations sanitaires		Etablissements scolaires		Universités	
	Pourcentage (IC 95%)									
Ensemble	2,8	(2.3, 3.4)	5,7	(4.8, 6.8)	2,0	(1.6, 2.6)	2,3	(1.8, 3.0)	0,9	(0.6, 1.4)
Sexe										
Masculin	4,4	(3.5, 5.5)	7,7	(6.3, 9.3)	1,9	(1.3, 2.6)	2,2	(1.5, 3.1)	1,5	(0.9, 2.4)
Féminin	1,3	(0.8, 2.0)	3,8	(2.8, 5.2)	2,1	(1.5, 2.9)	2,5	(1.7, 3.5)	0,4	(0.2, 1.0)
Âge (années)										
15-24	3,0	(2.0, 4.3)	4,2	(3.0, 6.0)	1,2	(0.7, 2.1)	3,6	(2.5, 5.1)	1,5	(0.9, 2.5)
25-44	2,7	(2.0, 3.5)	6,6	(5.4, 8.0)	2,3	(1.7, 3.1)	1,8	(1.1, 2.8)	0,7	(0.4, 1.2)
45-64	3,2	(2.1, 4.8)	7,6	(5.2, 10.9)	3,2	(2.1, 5.0)	1,7	(0.9, 3.1)	0,6	(0.2, 1.9)
65+	1,5	(0.5, 4.4)	3,5	(1.3, 9.0)	1,8	(0.7, 4.3)	0,2	(0.0, 1.1)	0,0	
Milieu de résidence										
Urbain	3,6	(2.9, 4.6)	7,1	(5.7, 8.8)	2,0	(1.4, 2.8)	2,9	(2.1, 4.0)	1,7	(1.1, 2.7)
Rural	1,9	(1.3, 2.9)	4,3	(3.1, 5.9)	2,0	(1.5, 2.8)	1,7	(1.2, 2.6)	0,1	(0.0, 0.5)
Niveau d'éducation										
Aucun	0,9	(0.4, 2.0)	1,5	(0.8, 3.1)	1,7	(1.0, 2.9)	0,4	(0.1, 1.5)	0,1	(0.0, 0.4)
Primaire incomplet	1,5	(0.7, 3.3)	2,6	(1.6, 4.4)	1,7	(1.1, 2.9)	0,8	(0.3, 1.9)	0,1	(0.0, 0.5)
Primaire complet	1,9	(1.0, 3.4)	9,2	(6.5, 12.8)	1,4	(0.7, 2.8)	1,5	(0.7, 3.1)	0,0	(0.0, 0.3)
Secondaire incomplet	3,5	(2.5, 4.7)	6,9	(5.5, 8.6)	2,3	(1.5, 3.6)	4,6	(3.4, 6.1)	0,7	(0.3, 1.3)
Secondaire complet	5,6	(2.8, 10.9)	6,8	(3.9, 11.8)	2,8	(1.0, 7.4)	4,3	(1.1, 15.5)	0,9	(0.1, 6.3)
Université	7,7	(5.2, 11.2)	13,5	(9.8, 18.3)	2,3	(1.2, 4.4)	0,9	(0.4, 2.3)	8,1	(4.8, 13.3)
Non-fumeurs	2,8	(2.3, 3.5)	5,5	(4.6, 6.7)	2,0	(1.6, 2.6)	2,3	(1.8, 3.0)	0,9	(0.6, 1.4)
Sexe										
Masculin	4,6	(3.6, 5.9)	7,5	(6.1, 9.3)	1,9	(1.3, 2.8)	2,1	(1.5, 3.1)	1,4	(0.9, 2.3)
Féminin	1,3	(0.8, 2.0)	3,8	(2.8, 5.2)	2,1	(1.5, 2.9)	2,5	(1.8, 3.5)	0,4	(0.2, 1.0)
Âge (années)										
15-24	2,9	(1.9, 4.3)	4,2	(3.0, 6.0)	1,2	(0.7, 2.1)	3,7	(2.6, 5.2)	1,3	(0.7, 2.3)
25-44	2,7	(2.0, 3.6)	6,2	(5.0, 7.7)	2,4	(1.7, 3.3)	1,7	(1.1, 2.7)	0,7	(0.4, 1.3)
45-64	3,5	(2.3, 5.3)	7,5	(5.0, 11.1)	3,2	(2.0, 5.1)	1,7	(0.9, 3.2)	0,6	(0.2, 2.0)
65+	1,5	(0.5, 4.5)	3,7	(1.4, 9.5)	1,9	(0.8, 4.6)	0,0		0,0	
Milieu de résidence										
Urbain	3,6	(2.9, 4.6)	6,8	(5.4, 8.5)	2,0	(1.4, 2.8)	2,8	(2.0, 3.9)	1,6	(1.0, 2.5)
Rural	2,0	(1.3, 3.0)	4,2	(3.0, 5.8)	2,1	(1.5, 3.0)	1,9	(1.3, 2.8)	0,1	(0.0, 0.5)
Niveau d'éducation										
Aucun	0,9	(0.4, 2.1)	1,6	(0.8, 3.2)	1,7	(0.9, 2.9)	0,4	(0.1, 1.6)	0,1	(0.0, 0.5)
Primaire incomplet	1,7	(0.8, 3.6)	2,8	(1.6, 4.7)	1,8	(1.1, 3.1)	0,8	(0.3, 2.0)	0,1	(0.0, 0.6)
Primaire complet	1,6	(0.8, 3.2)	9,0	(6.1, 13.0)	1,6	(0.8, 3.1)	1,5	(0.7, 3.2)	0,0	(0.0, 0.3)
Secondaire incomplet	3,4	(2.5, 4.7)	6,4	(5.0, 8.2)	2,3	(1.5, 3.6)	4,8	(3.5, 6.5)	0,7	(0.3, 1.4)
Secondaire complet	5,9	(3.0, 11.4)	7,2	(4.1, 12.3)	3,0	(1.1, 7.8)	1,4	(0.4, 4.7)	1,0	(0.1, 6.6)
Université	8,1	(5.4, 12.0)	13,5	(9.4, 19.0)	2,5	(1.3, 4.7)	1,0	(0.4, 2.5)	7,3	(4.3, 12.2)

¹ Parmi tous les adultes au cours des 30 derniers jours.

Tableau 6.3 (suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont été exposés à la fumée du tabac dans différents lieux publics au cours des 30 derniers jours par statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Adultes exposés à la fumée ¹ de tabac dans ...									
	Restaurants		Bars, night clubs		Café ou maison de thé		Transport public		au moins un lieu public	
	Pourcentage (IC 95%)									
Ensemble	8,7	(7,6, 10,0)	30,8	(28,3, 33,4)	4,2	(3,6, 4,9)	12,9	(11,4, 14,7)	43,0	(40,4, 45,6)
Sexe										
Masculin	12,9	(11,1, 14,9)	40,7	(37,6, 44,0)	6,5	(5,4, 7,8)	15,3	(13,2, 17,6)	53,5	(50,4, 56,5)
Féminin	4,8	(3,8, 6,0)	21,4	(19,1, 24,0)	2,1	(1,5, 2,9)	10,8	(9,2, 12,6)	33,2	(30,4, 36,0)
Âge (années)										
15-24	10,6	(8,7, 12,9)	28,7	(25,7, 31,9)	4,6	(3,4, 6,3)	12,5	(10,2, 15,2)	42,8	(39,2, 46,6)
25-44	8,8	(7,7, 10,1)	34,0	(31,2, 37,0)	4,6	(3,7, 5,8)	14,8	(12,7, 17,1)	46,2	(43,2, 49,2)
45-64	6,6	(4,3, 9,9)	32,9	(28,0, 38,2)	3,0	(1,8, 4,9)	12,6	(9,7, 16,1)	43,3	(38,5, 48,2)
65+	2,4	(0,9, 6,5)	16,1	(10,0, 24,9)	2,0	(0,7, 5,4)	4,6	(2,3, 9,1)	21,7	(14,8, 30,7)
Milieu de résidence										
Urbain	12,3	(10,5, 14,3)	39,6	(35,9, 43,4)	5,5	(4,6, 6,7)	17,1	(14,7, 19,8)	54,4	(50,8, 57,9)
Rural	5,1	(3,9, 6,8)	21,9	(19,0, 25,2)	2,9	(2,1, 3,9)	8,8	(7,0, 11,0)	31,5	(28,2, 35,0)
Niveau d'éducation										
Aucun	2,4	(1,3, 4,2)	5,1	(3,6, 7,2)	0,7	(0,3, 1,5)	4,3	(2,9, 6,3)	12,8	(10,3, 15,8)
Primaire incomplet	4,2	(2,9, 6,0)	20,6	(16,4, 25,5)	2,4	(1,5, 3,9)	6,7	(5,0, 9,1)	30,3	(25,5, 35,6)
Primaire complet	8,3	(5,9, 11,8)	41,2	(35,2, 47,4)	3,8	(2,3, 6,2)	14,7	(10,7, 19,8)	51,9	(45,8, 58,0)
Secondaire incomplet	11,5	(9,8, 13,4)	41,4	(38,0, 44,9)	5,4	(4,3, 6,8)	18,2	(15,6, 21,2)	56,8	(53,4, 60,1)
Secondaire complet	16,9	(10,9, 25,5)	46,3	(38,5, 54,2)	7,8	(3,4, 16,8)	18,4	(12,0, 27,2)	60,7	(51,7, 68,9)
Université	21,1	(14,6, 29,5)	57,0	(48,1, 65,4)	12,0	(8,3, 17,0)	21,9	(16,2, 28,8)	73,2	(66,5, 79,0)
Non-fumeurs	8,6	(7,4, 10,0)	28,9	(26,5, 31,5)	4,0	(3,3, 4,7)	12,5	(11,0, 14,2)	41,5	(39,0, 44,1)
Sexe										
Masculin	13,2	(11,2, 15,5)	38,1	(34,8, 41,5)	6,2	(5,1, 7,6)	14,6	(12,6, 16,9)	51,6	(48,3, 54,7)
Féminin	4,8	(3,8, 6,1)	21,3	(19,0, 23,9)	2,1	(1,5, 2,9)	10,8	(9,2, 12,6)	33,1	(30,4, 36,0)
Âge (années)										
15-24	10,5	(8,6, 12,8)	27,7	(24,6, 31,1)	4,3	(3,1, 6,0)	12,0	(9,7, 14,8)	42,0	(38,2, 45,8)
25-44	8,5	(7,4, 9,9)	31,7	(29,0, 34,4)	4,4	(3,5, 5,5)	14,3	(12,3, 16,6)	44,3	(41,4, 47,2)
45-64	6,7	(4,3, 10,4)	30,2	(25,1, 35,8)	2,9	(1,6, 5,0)	12,1	(9,3, 15,4)	41,2	(36,2, 46,3)
65+	2,3	(0,7, 6,8)	15,4	(9,2, 24,8)	2,0	(0,7, 5,6)	4,9	(2,4, 9,6)	21,1	(14,0, 30,6)
Milieu de résidence										
Urbain	11,8	(9,9, 14,1)	37,6	(33,9, 41,3)	5,1	(4,1, 6,2)	16,3	(14,0, 19,0)	52,8	(49,2, 56,3)
Rural	5,3	(4,0, 7,0)	20,0	(17,1, 23,4)	2,8	(2,0, 4,0)	8,6	(6,9, 10,7)	29,9	(26,6, 33,3)
Niveau d'éducation										
Aucun	2,4	(1,3, 4,3)	4,9	(3,4, 7,1)	0,5	(0,2, 1,4)	4,3	(2,9, 6,4)	12,6	(10,0, 15,7)
Primaire incomplet	4,4	(3,0, 6,4)	18,4	(14,7, 22,8)	2,5	(1,5, 4,0)	6,8	(4,9, 9,2)	28,3	(23,9, 33,3)
Primaire complet	8,5	(5,9, 12,3)	38,2	(32,2, 44,7)	3,8	(2,2, 6,4)	14,4	(10,6, 19,2)	49,5	(43,3, 55,8)
Secondaire incomplet	11,3	(9,5, 13,3)	39,4	(35,9, 43,1)	5,1	(4,0, 6,6)	17,9	(15,1, 21,0)	55,3	(51,8, 58,8)
Secondaire complet	14,2	(9,2, 21,2)	43,8	(35,9, 52,1)	4,9	(2,3, 10,1)	15,7	(10,3, 23,0)	59,0	(49,5, 67,8)
Université	21,5	(14,2, 31,2)	54,6	(46,0, 63,0)	11,9	(8,2, 17,1)	19,7	(14,5, 26,1)	71,5	(64,7, 77,4)

¹ Parmi tous les adultes au cours des 30 derniers jours.

Tableau 6.4 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui ont visité divers lieux publics au cours des 30 derniers jours et qui ont été exposés à la fumée de tabac par statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Adultes exposés à la fumée ¹ de tabac dans ...									
	Bureaux/bâtiments administratifs		Lieux de travail privés		Formations sanitaires		Etablissements scolaires		Universités	
	Pourcentage (IC 95%)									
Ensemble	12,8	(10.6, 15.3)	22,3	(19.2, 25.8)	5,3	(4.2, 6.7)	7,0	(5.5, 8.9)	17,2	(11.5, 24.9)
Sexe										
Masculin	15,1	(12.1, 18.6)	23,6	(19.7, 27.9)	5,7	(4.0, 8.0)	6,2	(4.3, 8.8)	21,4	(13.5, 32.1)
Féminin	8,6	(5.7, 12.9)	20,3	(15.7, 25.9)	5,0	(3.6, 6.9)	7,8	(5.5, 10.9)	10,6	(4.4, 23.5)
Âge (années)										
15-24	13,9	(9.8, 19.3)	20,6	(15.2, 27.1)	3,6	(2.1, 6.0)	7,8	(5.5, 11.0)	19,9	(12.1, 30.9)
25-44	11,3	(8.7, 14.4)	21,2	(17.6, 25.3)	5,5	(4.0, 7.5)	6,0	(3.9, 9.1)	14,5	(8.8, 23.1)
45-64	12,5	(8.1, 18.8)	26,0	(18.6, 35.0)	8,1	(5.2, 12.5)	6,7	(3.6, 11.9)	*	
65+	*		42,5	(19.7, 69.0)	5,6	(2.4, 12.5)	*		*	
Milieu de résidence										
Urbain	11,8	(9.4, 14.6)	21,5	(17.7, 25.9)	4,6	(3.2, 6.5)	7,2	(5.2, 9.7)	17,2	(11.3, 25.3)
Rural	15,3	(10.9, 21.0)	23,8	(18.7, 29.8)	6,3	(4.5, 8.7)	6,7	(4.5, 9.8)	*	
Niveau d'éducation										
Aucun	26,9	(13.5, 46.6)	37,3	(22.7, 54.6)	6,4	(3.8, 10.7)	7,2	(1.9, 23.3)	*	
Primaire incomplet	21,3	(10.0, 40.0)	18,1	(11.1, 28.1)	5,5	(3.4, 8.8)	3,9	(1.5, 9.4)	*	
Primaire complet	10,7	(5.8, 19.1)	25,5	(18.8, 33.6)	3,3	(1.6, 6.5)	4,2	(2.0, 8.8)	*	
Secondaire incomplet	12,2	(9.1, 16.2)	21,8	(17.7, 26.5)	5,6	(3.7, 8.4)	8,6	(6.4, 11.5)	19,6	(10.1, 34.5)
Secondaire complet	9,8	(5.0, 18.3)	13,6	(7.7, 22.7)	5,2	(2.0, 12.7)	8,9	(2.4, 28.2)	*	
Université	11,2	(7.7, 16.0)	22,7	(16.3, 30.8)	4,5	(2.4, 8.6)	2,2	(0.9, 5.4)	19,4	(11.8, 30.3)
Non-fumeurs	12,9	(10.6, 15.6)	22,1	(18.9, 25.8)	5,3	(4.1, 6.7)	6,8	(5.3, 8.8)	16,3	(10.9, 23.7)
Sexe										
Masculin	15,5	(12.3, 19.4)	23,5	(19.3, 28.2)	5,6	(3.9, 8.0)	5,8	(3.9, 8.4)	20,4	(13.2, 30.2)
Féminin	8,6	(5.6, 12.9)	20,2	(15.6, 25.9)	5,0	(3.7, 6.9)	7,8	(5.5, 10.9)	10,6	(4.4, 23.5)
Âge (années)										
15-24	13,7	(9.5, 19.3)	20,8	(15.3, 27.6)	3,6	(2.1, 6.1)	7,9	(5.6, 11.2)	17,7	(10.5, 28.4)
25-44	11,2	(8.5, 14.6)	20,5	(16.7, 24.9)	5,5	(3.9, 7.6)	5,4	(3.5, 8.4)	14,9	(8.9, 23.8)
45-64	13,6	(8.8, 20.4)	26,2	(18.4, 35.7)	7,8	(4.9, 12.3)	6,7	(3.5, 12.4)	*	
65+	*		46,8	(21.9, 73.4)	5,8	(2.5, 12.9)	*		*	
Milieu de résidence										
Urbain	11,9	(9.5, 15.0)	21,2	(17.3, 25.7)	4,4	(3.1, 6.3)	6,8	(4.8, 9.4)	16,2	(10.6, 24.1)
Rural	15,1	(10.6, 21.1)	23,9	(18.2, 30.7)	6,4	(4.5, 8.8)	6,9	(4.6, 10.1)	*	
Niveau d'éducation										
Aucun	27,2	(13.6, 47.0)	39,0	(23.8, 56.6)	6,0	(3.4, 10.4)	6,9	(1.7, 23.9)	*	
Primaire incomplet	22,3	(10.4, 41.5)	20,0	(12.0, 31.4)	5,4	(3.3, 8.9)	3,8	(1.4, 9.7)	*	
Primaire complet	8,5	(4.2, 16.4)	24,6	(17.3, 33.8)	3,5	(1.7, 7.0)	4,0	(1.8, 8.7)	*	
Secondaire incomplet	12,1	(8.9, 16.3)	20,9	(16.8, 25.8)	5,5	(3.7, 8.3)	8,8	(6.5, 11.8)	20,6	(10.6, 36.0)
Secondaire complet	10,6	(5.4, 19.8)	14,7	(8.5, 24.3)	5,2	(2.0, 12.8)	3,0	(0.9, 9.7)	*	
Université	12,0	(8.1, 17.2)	22,8	(15.8, 31.6)	4,7	(2.4, 8.8)	2,3	(0.9, 5.7)	17,0	(10.2, 27.2)

¹ Parmi tous les adultes au cours des 30 derniers jours.

Tableau 6.4 (suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui ont visité divers lieux publics au cours des 30 derniers jours et qui ont été exposés à la fumée de tabac par statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013

Caractéristiques démographiques	Adultes exposés à la fumée ¹ de tabac dans ...							
	Restaurants		Bars, night clubs		Café ou maison de thé		Transport public	
	Pourcentage (IC 95%)							
Ensemble	31,9	(28.6, 35.3)	84,8	(82.4, 86.9)	25,6	(22.3, 29.1)	22,9	(20.4, 25.5)
Sexe								
Masculin	32,8	(28.9, 36.9)	88,1	(85.6, 90.3)	27,3	(23.6, 31.5)	26,2	(22.9, 29.7)
Féminin	29,8	(24.7, 35.5)	79,5	(75.1, 83.3)	21,6	(15.8, 28.8)	19,6	(16.9, 22.5)
Âge (années)								
15-24	35,6	(30.2, 41.5)	84,4	(80.5, 87.6)	25,1	(18.9, 32.4)	22,7	(18.8, 27.0)
25-44	29,6	(26.2, 33.2)	85,4	(82.5, 87.8)	25,5	(21.1, 30.6)	24,9	(21.7, 28.5)
45-64	27,7	(19.2, 38.2)	84,5	(79.0, 88.8)	25,7	(14.9, 40.5)	21,2	(16.5, 26.9)
65+	*		83,3	(61.7, 93.9)	*		11,0	(5.5, 20.8)
Milieu de résidence								
Urbain	33,6	(29.8, 37.6)	86,4	(83.6, 88.8)	24,1	(20.4, 28.3)	23,9	(21.0, 27.1)
Rural	28,4	(22.6, 35.0)	82,1	(77.6, 85.8)	28,9	(23.1, 35.5)	21,1	(17.0, 25.9)
Niveau d'éducation								
Aucun	27,9	(17.3, 41.7)	73,5	(58.3, 84.6)	14,2	(6.7, 27.5)	16,1	(11.0, 23.0)
Primaire incomplet	29,0	(20.1, 39.7)	81,0	(73.4, 86.8)	28,4	(18.2, 41.6)	14,7	(10.8, 19.6)
Primaire complet	26,1	(18.6, 35.4)	87,7	(82.8, 91.3)	22,6	(14.1, 34.2)	22,2	(16.2, 29.6)
Secondaire incomplet	33,7	(29.1, 38.7)	85,3	(82.3, 87.8)	23,7	(19.9, 28.0)	26,2	(22.8, 29.9)
Secondaire complet	31,9	(20.9, 45.3)	81,4	(71.5, 88.4)	32,8	(16.0, 55.5)	22,7	(14.8, 33.2)
Université	34,1	(25.6, 43.7)	88,6	(81.3, 93.3)	35,0	(23.4, 48.7)	26,7	(19.9, 35.0)
Non-fumeurs	32,0	(28.4, 35.8)	83,6	(81.0, 85.9)	24,4	(20.8, 28.4)	22,2	(19.8, 24.9)
Sexe								
Masculin	33,0	(28.7, 37.6)	86,8	(83.8, 89.2)	25,8	(21.6, 30.4)	25,3	(22.1, 28.9)
Féminin	29,9	(24.8, 35.6)	79,3	(74.8, 83.2)	21,6	(15.8, 28.8)	19,6	(16.9, 22.5)
Âge (années)								
15-24	35,5	(30.0, 41.4)	83,8	(79.7, 87.2)	23,9	(17.6, 31.6)	22,0	(18.1, 26.4)
25-44	29,6	(26.0, 33.6)	83,9	(80.8, 86.5)	24,5	(19.9, 29.8)	24,4	(21.2, 27.8)
45-64	28,2	(19.1, 39.5)	82,6	(76.2, 87.6)	23,9	(13.0, 39.7)	20,4	(15.9, 25.8)
65+	*		82,3	(59.0, 93.8)	*		11,6	(5.8, 21.7)
Milieu de résidence								
Urbain	33,3	(29.0, 38.0)	85,4	(82.4, 87.9)	22,7	(18.5, 27.4)	23,0	(20.0, 26.2)
Rural	29,4	(23.3, 36.3)	80,4	(75.3, 84.7)	28,5	(22.2, 35.7)	20,9	(16.8, 25.7)
Niveau d'éducation								
Aucun	27,7	(16.9, 42.0)	72,3	(56.4, 84.1)	10,3	(3.7, 25.7)	16,1	(10.8, 23.3)
Primaire incomplet	31,8	(22.3, 43.1)	78,8	(70.5, 85.3)	28,7	(17.8, 42.8)	14,7	(10.6, 20.0)
Primaire complet	26,6	(18.5, 36.6)	86,0	(80.2, 90.3)	22,1	(13.5, 34.0)	21,6	(15.9, 28.7)
Secondaire incomplet	33,5	(28.7, 38.8)	84,3	(81.0, 87.1)	23,0	(18.9, 27.7)	25,9	(22.3, 29.8)
Secondaire complet	27,9	(18.4, 39.9)	80,2	(69.8, 87.7)	22,7	(11.4, 40.1)	19,5	(13.1, 28.1)
Université	35,1	(24.9, 46.7)	87,7	(80.2, 92.6)	34,8	(23.0, 48.9)	24,2	(18.0, 31.8)

¹ Parmi tous les adultes au cours des 30 derniers jours.

6.4 AVIS SUR L'INTERDICTION DE FUMER DANS DIVERS LIEUX PUBLICS

L'enquête GATS au Cameroun a demandé aux répondants s'ils pensaient que fumer à l'intérieur devrait être interdit dans divers endroits. Le tableau 6.5 présente les pourcentages des adultes qui pensent que fumer devrait être interdit dans les hôpitaux, les lieux de travail, les restaurants, les bars, les transports publics, les établissements scolaires, les universités et les lieux de culte. Le tableau comprend également un indicateur combiné pour ceux qui pensent que le tabagisme devrait être interdit dans tous les lieux précédemment cités. Les estimations sont ventilées par statut de fumeur et les caractéristiques démographiques.

Sur les huit lieux cités, les lieux de culte ont le pourcentage le plus élevé (99,7%) des adultes qui pensent que fumer à l'intérieur devrait être interdit. Viennent ensuite les écoles (99,6%), les hôpitaux (99,4%), les universités (99,3%), les transports publics (99,2%), les lieux de travail

(98,6%) et les restaurants (97,4%). Le pourcentage le plus faible est observé pour les bars (81,1%). Finalement, 80,4% des adultes pensent que fumer devrait être interdit dans tous les lieux cités.

L'avis des femmes n'est pas différent de celui des hommes sur sept des huit endroits indiqués. Le bar est le seul endroit pour lequel les avis diffèrent entre les hommes et les femmes : 76,5% des hommes sont en faveur de l'interdiction de fumer dans les bars contre 85,4% des femmes. Les avis sont presque similaires dans les différents groupes d'âges pour chacun des endroits cités. Parmi les huit lieux cités, le bar est le seul lieu pour lequel l'opinion des adultes vivant dans les zones urbaines et celle de ceux vivant dans les zones rurales divergent significativement sur l'interdiction de fumer : 85,4% des adultes vivant en milieu rural pensent que fumer devrait être interdit à l'intérieur des bars contre 76,7% des adultes du milieu urbain. Selon le niveau d'instruction, bar est le seul lieu pour lequel les avis diffèrent entre les niveaux d'instruction. Les adultes du niveau universitaire sont proportionnellement moins nombreux à être en faveur de l'interdiction de fumer dans les bars par rapport aux autres adultes des niveaux d'instruction inférieurs.

Pour les hôpitaux, les écoles et les lieux de cultes, les non-fumeurs et les fumeurs ont un avis presque similaire et sont largement en faveur de l'interdiction des fumer à l'intérieur de ces endroits. Pour les autres endroits, les avis sont partagés entre fumeur et non-fumeurs (94,1% des fumeurs contre 98,9% des non-fumeurs pour les lieux de travail, 87,4% des fumeurs contre 98,0% des non-fumeurs pour les restaurants, 52,6% des fumeurs contre 82,9% des non-fumeurs pour les bars, 96,7% des fumeurs contre 99,9% des non-fumeurs pour les transports publics, 95,6% des fumeurs contre 99,5% des non-fumeurs pour les universités). Finalement, 52,0% des adultes fumeurs pensent que fumer devrait être interdit dans tous les lieux cités contre 82,2% des adultes non fumeurs.

Tableau 6.5 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui soutiennent les lois antitabac, selon certaines caractéristiques démographiques et le statut tabagique (fumeur) – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques et le statut tabagique (tâche) - GATS Cameroun, 2015.										
Caractéristiques démographiques	Adultes qui soutiennent la loi interdisant de fumer à l'intérieur des									
	Hôpitaux		Lieux de travail		Restaurants		Bars		Transports publics	
	Pourcentage (IC 95%)									
Ensemble	99,4	(99.1, 99.6)	98,6	(98.1, 98.9)	97,4	(96.7, 97.9)	81,1	(79.1, 82.9)	99,2	(98.9, 99.5)
Sexe										
Masculin	99,4	(99.0, 99.7)	98,2	(97.4, 98.7)	96,9	(95.8, 97.6)	76,5	(73.6, 79.2)	99,0	(98.5, 99.3)
Féminin	99,3	(98.9, 99.6)	99,0	(98.4, 99.3)	97,8	(96.8, 98.5)	85,4	(83.3, 87.2)	99,4	(98.9, 99.7)
Âge (années)										
15-24	99,7	(99.3, 99.8)	98,7	(97.9, 99.2)	97,7	(96.1, 98.6)	80,9	(77.8, 83.7)	99,5	(99.0, 99.7)
25-44	99,4	(98.9, 99.6)	98,7	(97.9, 99.1)	97,2	(96.1, 97.9)	79,8	(77.4, 82.0)	99,3	(98.9, 99.6)
45-64	98,9	(97.6, 99.5)	98,2	(96.7, 99.0)	97,0	(95.2, 98.2)	82,2	(78.0, 85.7)	98,7	(97.1, 99.4)
65+	98,8	(96.7, 99.6)	98,3	(96.2, 99.3)	97,7	(95.3, 98.9)	87,9	(82.1, 92.0)	98,3	(95.7, 99.4)
Milieu de résidence										
Urbain	99,5	(99.1, 99.8)	98,7	(98.1, 99.1)	97,0	(95.9, 97.8)	76,7	(73.7, 79.5)	99,2	(98.7, 99.5)
Rural	99,2	(98.7, 99.5)	98,5	(97.7, 99.0)	97,7	(96.7, 98.4)	85,4	(83.0, 87.6)	99,2	(98.8, 99.5)
Niveau d'éducation										
Aucun	98,5	(97.6, 99.1)	98,7	(97.9, 99.2)	98,1	(96.9, 98.9)	88,4	(85.2, 91.1)	98,6	(97.8, 99.1)
Primaire incomplet	99,4	(98.5, 99.7)	98,4	(97.0, 99.1)	96,3	(94.4, 97.6)	79,0	(75.3, 82.3)	98,7	(97.5, 99.3)
Primaire complet	99,8	(99.2, 99.9)	98,1	(96.5, 98.9)	98,9	(97.4, 99.5)	84,7	(80.9, 87.9)	99,5	(97.9, 99.9)
Secondaire incomplet	99,8	(99.5, 99.9)	98,9	(98.2, 99.4)	98,3	(97.5, 98.9)	79,4	(76.0, 82.4)	99,8	(99.6, 99.9)
Secondaire complet	99,6	(97.3, 100.0)	98,1	(93.4, 99.5)	94,4	(84.2, 98.1)	75,1	(64.4, 83.4)	99,4	(97.4, 99.8)
Université	99,1	(95.3, 99.8)	97,8	(94.9, 99.1)	91,6	(84.8, 95.5)	69,8	(62.5, 76.2)	98,8	(95.3, 99.7)
Statut de fumeur										
Fumeurs	99,1	(96.9, 99.7)	94,1	(91.0, 96.2)	87,4	(81.6, 91.5)	52,6	(45.2, 59.9)	96,7	(93.7, 98.3)
Non-fumeurs	99,4	(99.1, 99.6)	98,9	(98.5, 99.2)	98	(97.4, 98.5)	82,9	(81.0, 84.7)	99,4	(99.1, 99.6)

Tableau 6.5 (suite): Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui soutiennent les lois antitabac, selon certaines caractéristiques démographiques et le statut tabagique (fumeur) – GATS Cameroun, 2013.

Adultes qui soutiennent la loi interdisant de fumer à l'intérieur des								
Caractéristiques démographiques								
	Ecoles		Universités		Lieux de culte		Toutes les places	
	Pourcentage (IC 95%)							
Ensemble	99,6	(99.3, 99.7)	99,3	(98.8, 99.5)	99,7	(99.5, 99.8)	80,4	(78.4, 82.2)
Sexe								
Masculin	99,4	(98.8, 99.7)	98,8	(97.9, 99.3)	99,6	(99.1, 99.8)	76,0	(73.0, 78.6)
Féminin	99,8	(99.5, 99.9)	99,7	(99.5, 99.8)	99,8	(99.6, 99.9)	84,5	(82.4, 86.4)
Âge (années)								
15-24	99,7	(99.0, 99.9)	99,3	(98.6, 99.7)	100,0	(99.7, 100.0)	80,2	(77.0, 83.0)
25-44	99,8	(99.6, 99.9)	99,4	(98.6, 99.8)	99,8	(99.6, 99.9)	79,1	(76.7, 81.3)
45-64	98,9	(97.5, 99.5)	98,8	(97.4, 99.4)	99,0	(97.6, 99.6)	81,6	(77.3, 85.3)
65+	99,1	(96.6, 99.8)	99,1	(96.6, 99.8)	99,6	(98.0, 99.9)	86,7	(80.7, 91.0)
Milieu de résidence								
Urbain	99,8	(99.4, 99.9)	99,3	(98.5, 99.6)	99,8	(99.4, 99.9)	76,2	(73.2, 79.0)
Rural	99,3	(98.9, 99.6)	99,2	(98.7, 99.6)	99,6	(99.3, 99.8)	84,5	(82.0, 86.7)
Niveau d'éducation								
Aucun	99,2	(98.5, 99.5)	99,2	(98.6, 99.5)	99,4	(98.8, 99.7)	86,9	(83.5, 89.6)
Primaire incomplet	99,4	(98.6, 99.7)	99,2	(98.3, 99.6)	99,6	(99.1, 99.8)	78,0	(74.2, 81.4)
Primaire complet	100,0		99,5	(97.9, 99.9)	100,0		83,9	(80.1, 87.1)
Secondaire incomplet	99,8	(99.0, 100.0)	99,6	(98.7, 99.9)	100,0	(99.8, 100.0)	79,0	(75.6, 82.0)
Secondaire complet	100,0		97,1	(82.1, 99.6)	100,0		75,1	(64.4, 83.4)
Université	99,3	(94.8, 99.9)	98,4	(95.1, 99.5)	99,3	(94.8, 99.9)	69,9	(62.6, 76.3)
Statut de fumeur								
Fumeurs	99,2	(96.8, 99.8)	95,6	(90.1, 98.1)	99,6	(98.6, 99.9)	52,0	(44.8, 59.1)
Non-fumeurs	99,6	(99.3, 99.8)	99,5	(99.2, 99.7)	99,7	(99.5, 99.9)	82,2	(80.2, 83.9)

7. LES ASPECTS ÉCONOMIQUES

Le Cameroun est un pays producteur et importateur de tabac. Depuis 1999, le Cameroun produit en moyenne 5 000 tonnes par an contre 456 000 tonnes en Afrique et 3 647 000 tonnes dans le monde (FAO, 2006). En 2012, les exportations de tabac et cigarettes se situaient à 2,4 milliards de F. CFA et les importations à 16,7 milliards. Ces chiffres sont en croissance constante depuis 2006 où la valeur des exportations était de 1,2 milliard de F. CFA et celle des importations était de 0,8 milliard de F. CFA.

En 2002, le MINEFI estime à 26 milliards de F. CFA la demande intérieure en cigarettes et en produits à base de tabac.

Les données recueillies auprès de la direction des statistiques du MINEFI, montrent que de 1999 à 2003, la consommation des produits à base de tabac est passée de 3 257 tonnes à 2 104 tonnes avec une moyenne annuelle de 2 839,8 tonnes pour une population estimée à 17 millions d'habitants ; Soit une consommation moyenne de 167 grammes par habitant et par an.

Principaux résultats

- Environ les deux tiers (66,9%) des fumeurs achètent leurs cigarettes manufacturées dans les boutiques/magasins. Viennent ensuite les vendeurs ambulants (14,9%) et les kiosques (10,3%). Les fumeurs du groupe d'âge 15-24 ans achètent plus fréquemment la cigarette dans les boutiques/magasins (43,7%);
- En moyenne, les fumeurs dépensent 4 691 F. CFA par mois sur les cigarettes manufacturées;
- Le montant moyen consacré à 20 cigarettes manufacturées est de 436 F. CFA;
- Le coût de 100 paquets de cigarettes manufacturées en tant que pourcentage du produit intérieur brut (PIB) [2013] par habitant est de 6,9%;
- Les fumeurs ont dépensé, en moyenne, 8,9 % de leur PIB [2013] mensuel par habitant sur les cigarettes manufacturées;
- Le top 5 des marques les plus achetées de cigarettes manufacturées représente 90% du marché.

7.1 DERNIÈRE MARQUE DE CIGARETTE ACHETÉE

Lors de l'enquête GATS au Cameroun, il a été demandé aux fumeurs actuels quel était le nom de la marque de la dernière cigarette achetée. Les données du tableau 7.1 révèlent que les cinq marques les plus achetées par les fumeurs actuels sont L&B Bleu (33,0%), Gold Seal Bleu (28,2%), Benson & Hedges (12,3%), L&B Menthol (10,9%), Gold Seal Menthol (5,1%). Selon le groupe d'âge, L&B Bleu est la marque la plus prisée par les fumeurs âgés de 15-24 ans (53,6%) et de 25-44 ans (31,1%) tandis que Gold Seal Bleu est la marque la plus prisée par les 45-64 ans (39,3%).

En milieu urbain, la marque la plus populaire est L&B Bleu (34,0%), suivie par L&B Menthol et Gold Seal Bleu (19,7% chacune). Par contre, en milieu rural, une proportion importante de fumeurs achètent Gold Seal Bleu (34,4%) et L&B Bleu (32,3%). La marque de cigarette achetée lors du dernier achat varie avec le niveau d'instruction: 43,2% des fumeurs du niveau secondaire incomplet, 41,4% des fumeurs de niveau universitaire, 34,6% des fumeurs de niveau primaire

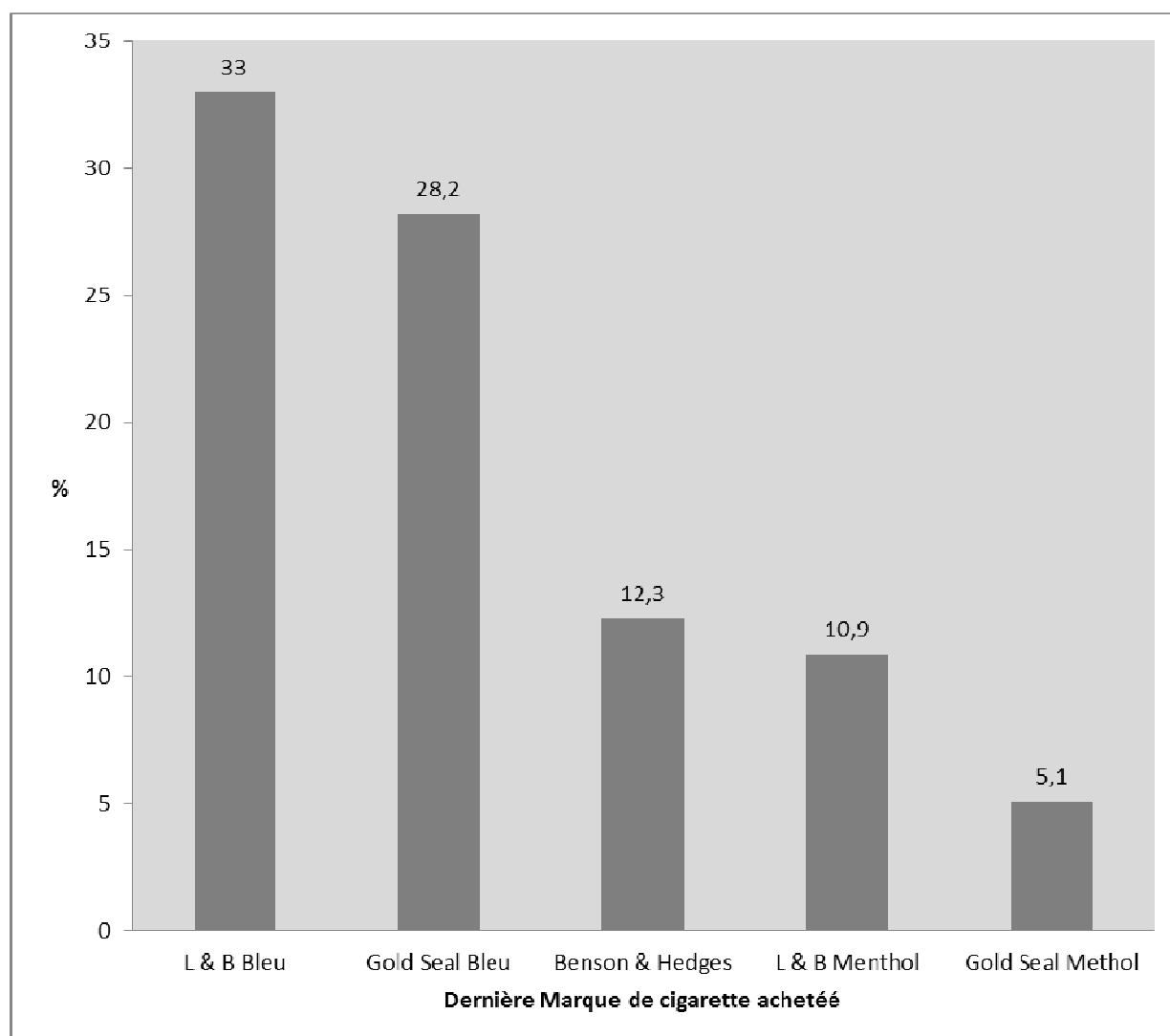
incomplet et 31,1% des fumeurs de niveau secondaire complet ont choisi la marque L&B Bleu lors de leur dernier achat de cigarettes, alors que ceux n'ayant aucun niveau (45,1%) et ceux du niveau primaire complet (35,6%) ont le plus acheté la cigarette de marque Gold Seal Bleu.

Tableau 7.1: Pourcentage de fumeurs actuels de cigarettes manufacturées âgés de 15 ans et plus par dernière marque de cigarette achetée selon certaines caractéristiques démographique– GATS Cameroun, 2013.

Dernière marque de cigarette achetée										
Caractéristiques démographiques	L & B Bleu		Gold Seal Bleu		Benson & Hedges		L & B Menthol		Gold Seal Methol	
	Pourcentage (IC 95%)									
	Ensemble	33	(26.2, 40.6)	28,2	(21.2, 36.5)	12,3	(8.5, 17.5)	10,9	(7.7, 15.2)	5,1
Sexe										
Homme	34,1	(27.1, 41.9)	27,5	(20.4, 36.0)	12,5	(8.6, 17.9)	10	(6.9, 14.4)	5,2	(2.9, 9.1)
Femme	*		*		*		*		*	
Âge (années)										
15-24	53,6	(33.3, 72.7)	9,6	(2.9, 27.7)	12	(5.0, 26.4)	8,7	(3.4, 20.5)	3,1	(0.4, 19.3)
25-44	31,1	(23.8, 39.4)	26,7	(18.8, 36.4)	14,8	(9.5, 22.2)	15,4	(10.4, 22.0)	4,7	(2.2, 9.8)
45-64	27,5	(16.8, 41.6)	39,3	(25.0, 55.8)	6	(2.6, 13.5)	1,4	(0.2, 9.6)	8,2	(3.6, 17.6)
65+	*		*		*		*		*	
Milieu de résidence										
Urbain	34	(24.6, 44.8)	19,7	(11.1, 32.5)	17	(10.2, 26.8)	19,7	(12.9, 28.8)	2	(0.5, 7.0)
Rural	32,3	(23.2, 43.0)	34,4	(24.8, 45.5)	8,9	(5.2, 14.8)	4,5	(2.4, 8.4)	7,3	(3.9, 13.5)
Niveau d'éducation										
Aucun	19,6	(10.7, 33.1)	45,1	(29.6, 61.7)	10,3	(4.2, 23.0)	3,1	(0.8, 11.8)	17,1	(8.1, 32.6)
Primaire incomplet	34,6	(21.4, 50.7)	33,9	(21.8, 48.5)	7,3	(3.4, 15.2)	5,4	(2.4, 11.5)	3,5	(1.1, 10.4)
Primaire complet	21,2	(12.3, 34.0)	35,6	(19.9, 55.1)	20,9	(11.7, 34.4)	5,3	(1.6, 15.9)	3,7	(0.9, 14.2)
Secondaire incomplet	43,2	(31.4, 55.8)	18,9	(10.2, 32.4)	11,8	(6.4, 20.5)	10,9	(5.7, 19.8)	3	(0.9, 9.6)
Secondaire complet	31,1	(15.3, 53.0)	12,3	(2.7, 41.2)	18,6	(4.3, 53.6)	30,1	(13.7, 53.9)	2,1	(0.3, 14.0)
Université	41,4	(22.0, 63.9)	24,8	(8.9, 52.8)	6,1	(1.5, 21.5)	20,2	(8.8, 40.1)	5,7	(1.0, 25.9)

Note: Comprend les fumeurs actuels quotidiens et occasionnels (moins d'une fois par jour) de cigarettes manufacturées. Les cinq grandes marques de cigarettes manufacturées signalées lors du dernier achat chez tous les fumeurs sont présentés ici.

Figure 7.1 : Pourcentage des fumeurs actuels de cigarettes manufacturées âgés de 15 ans et plus par dernière marque de cigarette achetée– GATS Cameroun, 2013



7.2 LIEUX DU DERNIER ACHAT DE CIGARETTES

Le lieu le plus sollicité par les fumeurs pour acheter le tabac est la boutique/magasin (66,9%), suivi par le vendeur ambulant (14,9%) et le kiosque (10,3%). Les fumeurs du groupe d'âge 15-24 ans achètent plus fréquemment la cigarette dans la boutique/magasin (43,7%) et dans une moindre mesure au kiosque (27,9%). Une tendance similaire est aussi observée pour les adultes âgés de 25 ans ou plus (respectivement 70,5% et 14,2%).

Les fumeurs du milieu urbain achètent plus fréquemment les cigarettes à la boutique/magasin (71,0%) tout comme ceux du milieu rural (63,9%).

Tableau 7.2 : Répartition en pourcentage des fumeurs de cigarettes manufacturées âgés de 15 ans et plus, selon le lieu du dernier achat de cigarettes et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

	Ensemble	Sexe		Âge (années)		Milieu de résidence	
		Masculin	Féminin	15-24	≥ 25	Urbain	Rural
Lieu d'achat	Pourcentage (IC 95%I)						
Boutique/magasin	66,9 (59,3 ; 73,7)	66,3 (58,6 ; 73,3)	*	43,7 (25,5 ; 63,9)	70,5 (62,6 ; 77,4)	71,0 (59,8 ; 80,1)	63,9 (53,5 ; 73,1)
Vendeur ambulant	14,9 (10,4 ; 21,0)	15,2 (10,5 ; 21,5)	*	19,3 (7,4 ; 41,6)	14,2 (9,8 ; 20,2)	12,3 (6,8 ; 21,1)	16,8 (10,5 ; 25,7)
Kiosque	10,3 (6,2 ; 16,6)	10,6 (6,4 ; 17,1)	0,0	27,9 (11,5 ; 53,7)	7,4 (4,2 ; 12,7)	14,8 (8,1 ; 25,5)	7,0 (2,8 ; 16,5)
Vendeur à domicile	5,5 (2,9 ; 10,0)	5,6 (3,0 ; 10,3)	*	7,8 (2,2 ; 24,7)	5,1 (2,7 ; 9,6)	0,1 (0,0 ; 0,9)	9,4 (4,9 ; 17,1)
Hors du pays	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Internet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	2,5 (1,1 ; 5,3)	2,3 (1,0 ; 5,2)	*	1,2 (0,2 ; 8,4)	2,7 (1,2 ; 6,0)	1,8 (0,6 ; 5,1)	3,0 (1,1 ; 8,0)

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

7.3 DÉPENSES DE CIGARETTES

Des informations au sujet des dépenses effectuées lors du dernier achat de cigarettes par les adultes de 15 ans et plus ont été recueillies au cours de la GATS. À partir de ces informations, deux estimations ont pu être faites: le coût moyen de 20 cigarettes (c'est-à-dire d'un paquet), ainsi que la dépense mensuelle moyenne en cigarettes. Ces deux valeurs sont appréciées en termes de médiane et de moyenne.

Globalement, la dépense moyenne mensuelle en cigarettes par fumeur est de 4 691 F CFA. Les fumeurs de la catégorie d'âge des 25-44 ans dépensent relativement plus (5 081 F CFA) par rapport aux autres catégories d'âge (4 302 F. CFA pour les 15-24 ans et 4 123 F. CFA pour les 45-64 ans). Les résultats de l'étude révèlent également une variabilité du niveau de la dépense moyenne mensuelle en cigarettes selon le niveau d'éducation. En effet, les fumeurs de niveau primaire incomplet et ceux du niveau secondaire incomplet dépensent en moyenne les montants les plus élevés par mois (5 421 F. CFA et 5 083 F. CFA respectivement) alors que les fumeurs n'ayant aucun niveau d'éducation dépensent en moyenne le montant le plus faible par mois (3 154 F. CFA).

La dépense médiane mensuelle en cigarettes par tête est estimée à 3 135 F. CFA. Cette médiane est inférieure à la moyenne. Cela montre qu'une grande proportion de fumeurs achète des cigarettes bon marché tandis qu'une plus petite proportion achète des cigarettes de luxe. On note une relative stabilité de la dépense médiane selon l'âge, le milieu de résidence. Selon le niveau d'instruction, la dépense médiane mensuelle la plus élevée est observée chez les adultes de niveau primaire incomplet (3 772 F. CFA).

La dépense mensuelle moyenne par habitant en cigarettes manufacturées représente 8,9% du produit intérieur brut (PIB) [2013] mensuel⁵ par habitant et la dépense mensuelle médiane représente 6,0% du PIB [2013] mensuel par tête. Un autre indicateur économique composé d'intérêt est le coût de 2 000 (100 paquets) cigarettes manufacturées en pourcentage du PIB annuel [2013] par habitant. Ce chiffre est également connu comme le prix relatif au revenu ou indice d'accessibilité économique, et il nous donne une idée du caractère abordable relatif des cigarettes

⁵ Basé sur le PIB par habitant annuel de 2013 (629 586.95 FCFA) selon le Fonds Monétaire International

dans un pays par rapport à d'autres pays. Un chiffre bas indique un coût plus abordable pour acheter la cigarette. En utilisant le coût moyen de 100 paquets (2 000 cigarettes) de cigarettes et le PIB par tête pour l'année 2013, l'indice d'accessibilité économique est estimé à 6,9% pour l'année 2013.

Tableau 7.3 : Dépense moyenne de cigarette par mois chez les fumeurs de cigarettes manufacturées de 15 ans et plus, selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Dépense de cigarette	
	par mois (FCFA)	
	Médiane (IC 95%)	Moyenne (IC 95%)
Ensemble	3 134,7 (2929,9 ; 3751,6)	4 690,6 (3901,2 ; 5480,0)
Sexe		
Masculin	3 261,6 (2931,4 ; 3764,8)	4 734,7 (3921,3 ; 5548,2)
Féminin	*	*
Âge (années)		
15-24	3 008,9 (1882,9 ; 6249,2)	4 301,5 (2825,7 ; 5777,3)
25-44	3 037,8 (2925,0 ; 3772,3)	5 081,4 (3862,2 ; 6300,5)
45-64	3 401,0 (2249,1 ; 4445,5)	4 122,9 (3231,6 ; 5014,1)
65+	*	*
Milieu de résidence		
Urbain	3 661,4 (2796,1 ; 4403,8)	4 775 (3787,4 ; 5762,6)
Rural	3 006,8 (2864,3 ; 3802,1)	4 633,7 (3488,1 ; 5779,2)
Niveau d'éducation		
Aucun	2 252,8 (842,7 ; 3757,8)	3 153,5 (2241,0 ; 4066,0)
Primaire incomplet	3 772,1 (2531,6 ; 7062,7)	5 421,0 (3609,9 ; 7232,2)
Primaire complet	2 902,6 (1931,1 ; 4290,3)	3 923,8 (2823,3 ; 5024,2)
Secondaire incomplet	3 672,8 (2 799 ; 4 346,2)	5 082,5 (3 320,9 ; 6 844,2)
Secondaire complet	*	*
Université	2 760,5 (815,9,6403)	4 353,8 (2732,1 ; 5975,5)

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

8. MÉDIAS

L'industrie du tabac dépense des montants importants pour vanter ses produits via la publicité, la promotion et le parrainage. Les campagnes antitabac et la contre-publicité constituent des moyens très efficaces pour sensibiliser la population aux méfaits du tabac, pour attirer l'attention sur les initiatives antitabac et contrecarrer la diffusion de fausses informations par cette industrie.

Principaux résultats

- 3 adultes sur 10 ont remarqué des informations sur les dangers de la consommation de cigarettes à la télévision ou à la radio;
- 1 adulte sur 10 a remarqué de la publicité faisant la promotion de cigarettes dans les magasins où elles sont vendues;
- 2 adultes sur 10 ont remarqué des campagnes de promotion de cigarettes sur des vêtements ou d'autres articles avec le nom ou le logo d'une marque de cigarettes;
- 3 adultes sur 10 ont remarqué de la publicité faisant la promotion de cigarettes (autre que dans les magasins) ou des événements sportifs associés avec des marques de cigarettes ou des entreprises de fabrication de cigarettes.

8.1 ADULTES DE 15 ANS ET PLUS AYANT REMARQUÉ DES INFORMATIONS ANTICIGARETTE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS SUR DIVERS SUPPORTS.

Cette section présente le niveau de réceptivité aux informations anticigarette (des informations sur les dangers de la consommation de cigarettes ou encourageant à arrêter de fumer) dans divers médias. Ces médias incluent les journaux ou les magazines, la télévision, la radio, les panneaux d'affichage et tout autre support. Comme l'indique le tableau 8.1, environ quatre adultes sur dix (38,2%) ont remarqué une information anticigarette à partir d'un support médiatique quelconque (radio, télévision, affiche, etc.) au cours des 30 derniers jours. Parmi ceux-ci, la majorité ont remarqué l'information anticigarette à la télévision ou à la radio (30,4%), suivis par sur les panneaux publicitaires (15,9%), dans les journaux ou les magazines (7,9%) et ailleurs (5,9%).

Les hommes ont été proportionnellement plus nombreux à remarquer une information anticigarette que les femmes (42,3% vs. 34,3%, respectivement), tous supports médiatiques confondus. Par ailleurs, les adultes du milieu urbain ont également été proportionnellement plus nombreux à remarquer une information anticigarette que ceux du milieu rural (53,1% vs. 23,2%, respectivement). La proportion d'adultes ayant remarqué une information anticigarette varie peu avec le groupe d'âge: 37,7% chez les 15-24 ans et 38,4% chez les 25 ans ou plus.

Les hommes sont plus susceptibles de remarquer des informations anticigarette à la télévision et à radio, et sur les panneaux d'affichage. Les jeunes de 15 à 24 ans sont plus enclins à remarquer des informations anticigarette à la radio, à la télévision et sur les panneaux d'affichage. Les adultes vivant dans les zones urbaines sont plus susceptibles de remarquer des informations anticigarette à la radio et à la télévision et sur les panneaux d'affichage.

Il n'y a pas de différence substantielle entre le pourcentage des adultes qui ont remarqué des informations anticigarette dans la population générale (38,2%), chez les fumeurs actuels (35,4%) et chez les non-fumeurs (38,3%), tous supports médiatiques confondus (tableau 8.1). Chez les adultes

fumeurs actuels, ceux vivant en milieu urbain sont plus susceptibles de remarquer des informations anticigarette que ceux vivant en milieu rural. Chez les adultes non-fumeurs actuels, les hommes et ceux vivant en milieu urbain sont respectivement plus susceptibles de remarquer des informations anticigarette que les femmes et ceux vivant en milieu rural.

Tableau 8.1 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué des informations anticigarette au cours des 30 derniers jours sur divers supports, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

	Ensemble	Sexe		Âge (années)		Milieu de résidence	
		Masculin	Féminin	15-24	≥ 25	Urbain	Rural
		Pourcentage (IC 95%)					
Supports							
Ensemble							
Dans des journaux ou des revues	7,9 (6,8 ; 9,1)	10,6 (9,0 ; 12,3)	5,4 (4,3 ; 6,8)	7,1 (5,7 ; 8,9)	8,4 (7,1 ; 9,9)	12,3 (10,7 ; 14,1)	3,5 (2,3 ; 5,4)
À la télévision ou à la radio	30,4 (28,1 ; 32,8)	34,1 (31,5 ; 36,9)	26,9 (24,2 ; 29,7)	28,4 (25,3 ; 31,8)	31,5 (29,0 ; 34,1)	42,3 (38,9 ; 45,8)	18,4 (15,4 ; 21,8)
À la télévision	23,2 (21,0 ; 25,5)	25,3 (22,7 ; 28,1)	21,1 (18,7 ; 23,8)	21,9 (19,0 ; 25,2)	23,9 (21,5 ; 26,5)	35,3 (32,1 ; 38,7)	11,0 (8,2 ; 14,5)
À la radio	19,5 (17,8 ; 21,4)	24,0 (21,5 ; 26,7)	15,3 (13,6 ; 17,3)	16,6 (14,3 ; 19,2)	21,2 (19,1 ; 23,5)	25,7 (23,1 ; 28,6)	13,3 (11,1 ; 15,8)
Sur des panneaux d'affichage	15,9 (14,1 ; 17,9)	17,9 (15,6 ; 20,5)	14,0 (12,0 ; 16,3)	16,3 (13,8 ; 19,2)	15,7 (13,7 ; 17,8)	25,4 (22,5 ; 28,6)	6,4 (4,5 ; 8,9)
Ailleurs	5,9 (4,8 ; 7,2)	6,3 (4,9 ; 8,0)	5,5 (4,2 ; 7,3)	6,3 (4,9 ; 8,2)	5,6 (4,4 ; 7,1)	8,1 (6,4 ; 10,2)	3,7 (2,4 ; 5,5)
Tous les supports confondus	38,2 (35,7 ; 40,7)	42,3 (39,3 ; 45,3)	34,3 (31,4 ; 37,3)	37,7 (34,1 ; 41,3)	38,4 (35,8 ; 41,1)	53,1 (49,6 ; 56,5)	23,2 (19,9 ; 26,9)
Fumeurs actuels ¹							
Dans des journaux ou des revues	6,3 (3,6 ; 10,6)	6,4 (3,7 ; 10,9)	4,1 (0,9 ; 16,1)	14,5 (5,8 ; 31,9)	4,9 (2,5 ; 9,6)	11,6 (6,2 ; 20,8)	2,5 (0,9 ; 6,7)
À la télévision ou à la radio	27,2 (21,8 ; 33,4)	27,5 (22,0 ; 33,9)	21,5 (7,1 ; 49,6)	24,3 (11,8 ; 43,4)	27,7 (21,9 ; 34,4)	43,9 (33,6 ; 54,9)	15,7 (10,7 ; 22,5)
À la télévision	20,9 (15,9 ; 26,8)	20,8 (15,8 ; 26,9)	21,5 (7,1 ; 49,6)	17,8 (8,4 ; 33,6)	21,4 (16,0 ; 27,8)	36 (26,4 ; 46,9)	10,4 (6,2 ; 17,1)
À la radio	19,0 (14,1 ; 25,1)	19,3 (14,3 ; 25,5)	14,1 (3,3 ; 43,7)	17,6 (6,8 ; 38,3)	19,2 (14,1 ; 25,7)	30,6 (20,8 ; 42,6)	11,1 (7,1 ; 16,7)
Sur des panneaux d'affichage	12,2 (8,5 ; 17,2)	12,4 (8,5 ; 17,6)	9,3 (1,8 ; 36,1)	20,9 (9,2 ; 40,7)	10,8 (7,1 ; 16,2)	24,7 (16,8 ; 34,7)	3,6 (1,8 ; 7,1)
Ailleurs	7,2 (3,9 ; 12,9)	6,8 (3,6 ; 12,5)	*	6,4 (1,9 ; 19,7)	7,3 (3,7 ; 13,9)	14,7 (7,4 ; 27,2)	2,1 (0,9 ; 4,5)
Tous les supports confondus	35,4 (29,2 ; 42,2)	35,9 (29,6 ; 42,9)	*	31,9 (17,3 ; 51,2)	36,0 (29,2 ; 43,3)	58,0 (47,8 ; 67,5)	19,9 (13,9 ; 27,6)
Non-fumeurs ²							
Dans des journaux ou des revues	8,0 (6,9 ; 9,3)	11,1 (9,5 ; 13,1)	5,4 (4,3 ; 6,8)	6,9 (5,5 ; 8,7)	8,7 (7,3 ; 10,3)	12,3 (10,6 ; 14,2)	3,6 (2,3 ; 5,6)
À la télévision ou à la radio	30,6 (28,2 ; 33,0)	35,0 (32,1 ; 38,0)	26,9 (24,2 ; 29,8)	28,5 (25,3 ; 31,9)	31,9 (29,2 ; 34,6)	42,2 (38,8 ; 45,8)	18,6 (15,6 ; 22,1)
À la télévision	23,3 (21,1 ; 25,7)	25,9 (23,1 ; 29,0)	21,1 (18,7 ; 23,8)	22,0 (19,0 ; 25,4)	24,1 (21,6 ; 26,8)	35,3 (32,0 ; 38,8)	11,0 (8,1 ; 14,7)
À la radio	19,6 (17,8 ; 21,5)	24,7 (21,9 ; 27,6)	15,3 (13,6 ; 17,3)	16,6 (14,3 ; 19,2)	21,4 (19,2 ; 23,8)	25,5 (22,8 ; 28,4)	13,5 (11,2 ; 16,1)
Sur des panneaux d'affichage	16,1 (14,3 ; 18,2)	18,6 (16,2 ; 21,3)	14,1 (12,0 ; 16,4)	16,2 (13,7 ; 19,1)	16,1 (14,1 ; 18,3)	25,5 (22,5 ; 28,7)	6,6 (4,6 ; 9,3)
Ailleurs	5,8 (4,7 ; 7,1)	6,2 (4,8 ; 8,0)	5,4 (4,1 ; 7,2)	6,3 (4,8 ; 8,2)	5,5 (4,3 ; 7,0)	7,7 (6,1 ; 9,8)	3,8 (2,5 ; 5,8)
Tous les supports confondus	38,3 (35,8 ; 40,9)	43,1 (40,1 ; 46,3)	34,4 (31,5 ; 37,4)	37,8 (34,2 ; 41,5)	38,7 (35,9 ; 41,5)	52,8 (49,3 ; 56,3)	23,5 (20,0 ; 27,3)

¹ Comprend les fumeurs actuels quotidiens et occasionnels (moins d'une fois par jour).

² Comprend les anciens et jamais fumeurs.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

8.2 AVERTISSEMENTS DE SANTÉ SUR LES PAQUETS DE CIGARETTES AYANT AMENÉ À ENVISAGER D'ARRÊTER DE FUMER

Le tableau 8.2 présente le pourcentage de fumeurs actuels (incluant les fumeurs quotidiens et occasionnels) âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué des avertissements de santé sur les paquets de cigarette et qui ont envisagé d'arrêter de fumer au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 75,4% des fumeurs actuels ont remarqué des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à remarquer les avertissements sanitaires que les femmes (77,9% vs. 28,1%, respectivement). Les adultes de 65 ans et plus (41,7%) sont proportionnellement moins nombreux à remarquer les avertissements sanitaires comparés à d'autres groupes d'âges. Les fumeurs actuels de tabac vivant dans les zones urbaines ont davantage remarqué les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes que leurs homologues vivant dans zones rurales (82,4% vs. 70,5%, respectivement). Selon le niveau d'instruction, la proportion des fumeurs actuels qui ont remarqué les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarette croît à mesure que le niveau d'instruction du fumeur augmente, passant de 37,5% chez les fumeurs n'ayant aucun niveau d'instruction à 92,6% chez ceux du niveau universitaire.

Parmi les fumeurs actuels (incluant les fumeurs quotidiens et occasionnels), 35,5% ont pensé à arrêter de fumer en raison des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes. Environ le même pourcentage de fumeurs actuels dans tous les groupes d'âge a pensé à arrêter de fumer en raison des avertissements de santé, à l'exception des fumeurs actuels âgés de 65 ans, parmi lesquels seulement 9,7% ont pensé à arrêter de fumer en raison de ces avertissements. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à penser à arrêter de fumer en raison de ces mises en garde (36,5% vs. 18,3%, respectivement). Les fumeurs sans aucun niveau d'instruction sont proportionnellement moins nombreux à penser à arrêter de fumer en raison de ces avertissements par rapport aux fumeurs des autres groupes éducatifs.

Tableau 8.2: Pourcentage de fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué les avertissements de santé sur les paquets de cigarettes et qui ont envisagé d'arrêter de fumer à cause des ces avertissements au cours des 30 derniers jours, selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Fumeurs actuels ¹ qui ont...	
	Remarqué les avertissements de santé sur les paquets de cigarette ²	Envisagé d'arrêter à cause des avertissements de santé ²
	Pourcentage (IC 95%)	
Ensemble	75,4 (68,7 ; 81,1)	35,5 (29,1 ; 42,5)
Sexe		
Masculin	77,9 (70,8 ; 83,7)	36,5 (29,8 ; 43,7)
Féminin	28,1 (11,8 ; 53,2)	18,3 (6,0 ; 43,8)
Âge (années)		
15-24	73,7 (53,7 ; 87,2)	39,8 (22,3 ; 60,4)
25-44	75,2 (66,1 ; 82,5)	33,5 (25,9 ; 42,0)
45-64	85,4 (76,8 ; 91,2)	44,6 (30,6 ; 59,5)
65+	41,7 (21,7 ; 64,9)	9,7 (2,6 ; 30,0)
Milieu de résidence		
Urbain	82,4 (70,9 ; 90,1)	39,1 (28,6 ; 50,6)
Rural	70,5 (62,1 ; 77,8)	33,1 (25,5 ; 41,8)
Niveau d'éducation		
Aucun	37,5 (27,2 ; 49,1)	5,8 (2,6 ; 12,8)
Primaire incomplet	70,4 (56,6 ; 81,2)	29,3 (18,9 ; 42,4)
Primaire complet	83,8 (68,7 ; 92,4)	49,6 (33,7 ; 65,6)
Secondaire incomplet	90,3 (80,0 ; 95,6)	50,1 (39,6 ; 60,7)
Secondaire complet	*	*
Université	92,6 (60,9 ; 99,0)	31,1 (17,1 ; 49,7)

¹ Comprend les fumeurs quotidiens et occasionnels (fumant moins d'une fois par jour).

² Au cours des 30 derniers jours.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

8.3 MARKETING

8.3.1. Publicités, promotion et parrainage

Le tableau 8.3 présente le pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué le marketing des cigarettes au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête sous une série de formes : dans les lieux publics et les médias (comme les magasins où les cigarettes sont vendues, à la télévision, à la radio, sur les panneaux d'affichage, les affiches, dans les journaux ou les magazines, sur internet, au cinéma, dans les transports en commun ou les gares, sur les murs et les bannières publics), la promotion de cigarettes à travers des échantillons gratuits, des ventes, des coupons, des cadeaux gratuits et le parrainage d'événements par les marques de cigarettes. Dans l'ensemble, le pourcentage des adultes qui ont remarqué la publicité en faveur des cigarettes, le parrainage ou la promotion (tous types confondus) est de 31,5%. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à remarquer la publicité pour les cigarettes, le parrainage ou la promotion que les femmes, tout comme les personnes vivant dans les zones urbaines par rapport à leurs homologues du milieu rural.

La publicité pour les cigarettes est plus fréquemment remarquée sur les affiches (9,3%), suivi par dans les boutiques/magasins (8,8%), sur les murs publics (6,0%) et sur les véhicules de transport public ou dans les gares (5,7%). Le pourcentage des adultes ayant remarqué le parrainage sportif est de 0,8%. Le type de promotion le plus fréquemment remarqué est les vêtements ou autres articles portant le nom ou le logo de marques de cigarettes (18,2%).

Similaire au tableau 8.3, le tableau 8.4 présente le pourcentage des fumeurs âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué le marketing des cigarettes au cours des 30 derniers jours dans les lieux publics et les médias, ainsi que le parrainage et la promotion de la cigarette à travers des échantillons gratuits, des ventes, des coupons, des cadeaux gratuits, etc. Dans l'ensemble, plus de quatre fumeurs actuels sur dix (43,8%) ont remarqué de la publicité en faveur des cigarettes au cours des 30 derniers jours. Les fumeurs actuels hommes (44,8%) ont plus fréquemment remarqué le marketing des cigarettes que les femmes (23,7%) ; et les adultes du milieu urbain (59,9%) plus que ceux du milieu rural (32,7%). La proportion des fumeurs actuels ayant remarqué le marketing des cigarettes ne diffère pas avec le groupe d'âge: 43,9% chez les 15-24 ans et 43,7% chez les 25 ans ou plus. Les fumeurs ont plus fréquemment remarqué la publicité en faveur des cigarettes dans les boutiques/magasins (12,9%), suivis des affiches (10,6%), dans les transports publics et les gares (9,8%) et sur les murs des lieux publics (7,0%). Le pourcentage des fumeurs ayant remarqué le parrainage sportif est de 1,4%. Le type de promotion le plus fréquemment remarqué par les fumeurs est les vêtements ou autres articles portant le nom ou le logo de marques de cigarettes (28,8%). Les autres activités de promotion remarquées sont les prix de ventes (9,7%), les échantillons gratuits (8,9%), les cadeaux/remises sur d'autres produits (8,4%).

Le tableau 8.5 présente le pourcentage des adultes non-fumeurs âgés de 15 ans ou plus qui ont remarqué le marketing des cigarettes au cours des 30 derniers jours dans divers endroits ou dans les médias.

Environ un tiers (30,7%) des non-fumeurs ont remarqué le marketing des cigarettes au cours des 30 derniers jours. Les hommes non fumeurs (35,6%) ont plus fréquemment remarqué le marketing des cigarettes que les femmes non fumeuses (26,7%); et les adultes du milieu urbain (37,5%) plus que ceux du milieu rural (23,8%). La proportion des adultes non fumeurs ayant remarqué le marketing sur les cigarettes varie peu avec le groupe d'âge: 31,3% chez les 15-24 ans et 30,4% chez les 25 ans ou plus.

Tableau 8.3: Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué la publicité pour les cigarettes au cours des 30 derniers jours sur divers supports, selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

2013.

	Ensemble	Sexe		Âge (années)		Milieu de résidence	
		Masculin	Féminin	15-24	≥ 25	Urbain	Rural
		Pourcentage (IC 95%)					
Supports							
A remarqué des publicités							
Dans les boutiques/ magasins	8,8 (7,4 ; 10,5)	10,6 (8,7 ; 12,7)	7,2 (5,7 ; 9,1)	9,2 (7,2 ; 11,7)	8,6 (7,1 ; 10,4)	10,1 (8,4 ; 12,0)	7,6 (5,5 ; 10,5)
À la télévision	4,3 (3,2 ; 5,7)	4,4 (3,2 ; 5,9)	4,2 (3,0 ; 5,9)	3,8 (2,6 ; 5,7)	4,6 (3,4 ; 6,1)	6,0 (4,5 ; 8,0)	2,6 (1,3 ; 5,2)
À la radio	3,6 (2,8 ; 4,7)	4,5 (3,4 ; 6,0)	2,8 (1,9 ; 4,1)	3,0 (2,1 ; 4,2)	4,0 (3,0 ; 5,3)	4,3 (3,1 ; 6,1)	2,9 (1,9 ; 4,4)
Sur des panneaux d’affichage	5,4 (4,4 ; 6,7)	6,3 (5,0 ; 7,8)	4,7 (3,5 ; 6,2)	4,4 (3,1 ; 6,2)	6,0 (5,0 ; 7,3)	7,7 (6,3 ; 9,4)	3,2 (1,9 ; 5,4)
Sur des affiches	9,3 (7,9 ; 10,9)	11 (9,2 ; 13,0)	7,8 (6,3 ; 9,6)	8,7 (6,8 ; 11,2)	9,7 (8,1 ; 11,5)	11,6 (9,7 ; 13,7)	7,1 (5,1 ; 9,7)
Dans les journaux ou des revues	2,0 (1,4 ; 2,9)	2,7 (1,9 ; 4,0)	1,3 (0,8 ; 2,1)	1,3 (0,7 ; 2,2)	2,4 (1,7 ; 3,5)	2,7 (1,9 ; 3,9)	1,2 (0,5 ; 3,1)
Au cinéma	0,9 (0,5 ; 1,7)	1,4 (0,7 ; 2,8)	0,4 (0,1 ; 1,3)	1,3 (0,5 ; 3,4)	0,6 (0,3 ; 1,3)	0,9 (0,4 ; 2,1)	0,9 (0,3 ; 2,3)
Sur internet	1,0 (0,7 ; 1,4)	1,0 (0,6 ; 1,6)	0,9 (0,5 ; 1,6)	1,4 (0,8 ; 2,3)	0,7 (0,4 ; 1,2)	1,8 (1,2 ; 2,6)	0,1 (0,0 ; 0,4)
Sur les véhicules ou dans les stations /gares de transport en commun	5,7 (4,6 ; 7,0)	6,6 (5,2 ; 8,3)	4,8 (3,7 ; 6,3)	4,6 (3,3 ; 6,5)	6,3 (5,1 ; 7,7)	7,6 (6,1 ; 9,3)	3,7 (2,3 ; 6,1)
Sur les murs des espaces publics	6,0 (4,8 ; 7,4)	6,5 (5,0 ; 8,3)	5,5 (4,2 ; 7,1)	5,5 (4,0 ; 7,6)	6,3 (5,0 ; 7,8)	7,6 (6,1 ; 9,5)	4,4 (2,8 ; 6,7)
Ailleurs	1,3 (1,0 ; 1,8)	1,3 (0,8 ; 2,1)	1,4 (0,9 ; 2,1)	1,2 (0,7 ; 2,0)	1,4 (0,9 ; 2,0)	1,7 (1,1 ; 2,5)	0,9 (0,5 ; 1,7)
A remarqué des événements sportifs associés avec des marques de cigarettes ou des entreprises de fabrication de cigarettes	0,8 (0,6 ; 1,2)	1,2 (0,7 ; 1,8)	0,6 (0,3 ; 1,0)	0,5 (0,2 ; 1,1)	1,1 (0,7 ; 1,6)	1,3 (0,8 ; 1,9)	0,4 (0,2 ; 0,9)
A remarqué des promotions pour les cigarettes							
Échantillons gratuits	2,4 (1,9 ; 3,0)	3,4 (2,5 ; 4,5)	1,5 (1,0 ; 2,1)	1,4 (0,9 ; 2,1)	3,0 (2,3 ; 3,8)	2,9 (2,3 ; 3,8)	1,8 (1,2 ; 2,8)
Rabais sur les prix	3,4 (2,6 ; 4,4)	4,7 (3,5 ; 6,3)	2,2 (1,5 ; 3,2)	2,8 (1,7 ; 4,4)	3,8 (2,9 ; 4,9)	4,5 (3,4 ; 6,0)	2,3 (1,3 ; 4,0)
Coupons de réduction	0,7 (0,5 ; 1,1)	0,9 (0,6 ; 1,5)	0,5 (0,3 ; 1,0)	0,4 (0,1 ; 1,1)	0,9 (0,7 ; 1,4)	0,9 (0,6 ; 1,3)	0,6 (0,3 ; 1,3)
Cadeaux/rabais spécial sur d’autres produits	2,6 (2,0 ; 3,4)	3,5 (2,5 ; 4,7)	1,8 (1,2 ; 2,5)	1,3 (0,8 ; 2,1)	3,3 (2,5 ; 4,4)	3,5 (2,5 ; 4,7)	1,7 (1,1 ; 2,8)
Vêtements/articles portant le nom ou le logo d’une marque de cigarette	18,2 (16,4 ; 20,2)	22,2 (19,9 ; 24,8)	14,5 (12,4 ; 16,8)	19,0 (16,5 ; 21,9)	17,7 (15,6 ; 20,1)	21,1 (18,8 ; 23,6)	15,3 (12,5 ; 18,6)
Promotion par la poste	0,3 (0,2 ; 0,5)	0,4 (0,2 ; 0,8)	0,2 (0,1 ; 0,4)	0,1 (0,0 ; 0,3)	0,4 (0,2 ; 0,7)	0,5 (0,3 ; 0,9)	0,1 (0,0 ; 0,2)
A remarqué toute publicité, tout sponsoring ou toute promotion	31,5 (29,2 ; 33,9)	36,7 (33,8 ; 39,7)	26,7 (24,1 ; 29,4)	31,6 (28,1 ; 35,2)	31,5 (28,9 ; 34,3)	38,5 (35,6 ; 41,6)	24,5 (21,0 ; 28,3)

Tableau 8.4 : Pourcentage de fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué la publicité pour les cigarettes au cours des 30 derniers jours sur divers supports, selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013.

	Ensemble	Sexe		Âge (années)		Milieu de résidence	
		Masculin	Féminin	15-24	≥ 25	Urbain	Rural
Supports	Pourcentage (IC 95%)						
A remarqué des publicités							
Dans les boutiques/ magasins	12,9 (9,0 ; 18,1)	12,8 (8,8 ; 18,2)	14,1 (3,4 ; 43,1)	7,3 (2,1 ; 22,7)	13,8 (9,5 ; 19,6)	17 (10,4 ; 26,5)	10,1 (5,9 ; 16,8)
À la télévision	2,4 (1,2 ; 4,7)	1,9 (0,9 ; 3,9)	11,9 (2,2 ; 44,2)	1,3 (0,2 ; 9,2)	2,5 (1,2 ; 5,2)	4,4 (1,9 ; 9,8)	1,0 (0,3 ; 3,4)
À la radio	1,0 (0,5 ; 2,2)	1,0 (0,4 ; 2,2)	1,9 (0,2 ; 13,1)	1,3 (0,2 ; 9,2)	1,0 (0,4 ; 2,3)	1,5 (0,5 ; 4,2)	0,7 (0,2 ; 2,2)
Sur des panneaux d'affichage	6,7 (3,6 ; 12,0)	6,9 (3,7 ; 12,5)	1,9 (0,2 ; 13,1)	2,4 (0,6 ; 9,6)	7,4 (3,9 ; 13,5)	11,1 (5,1 ; 22,8)	3,6 (1,5 ; 8,6)
Sur des affiches	10,6 (7,2 ; 15,4)	10,3 (6,9 ; 15,2)	16,3 (4,7 ; 43,5)	2,4 (0,6 ; 9,6)	11,9 (8,0 ; 17,4)	16 (10,2 ; 24,3)	6,9 (3,4 ; 13,4)
Dans les journaux ou des revues	1,3 (0,5 ; 3,4)	0,8 (0,3 ; 2,2)	11,9 (2,2 ; 44,2)	1,1 (0,1 ; 7,4)	1,4 (0,5 ; 3,8)	3,0 (1,0 ; 8,2)	0,2 (0,0 ; 1,4)
Au cinéma	1,6 (0,3 ; 9,7)	1,7 (0,3 ; 10,1)	0,0	0,0	1,9 (0,3 ; 11,1)	4,0 (0,6 ; 21,2)	0,0
Sur internet	2,6 (0,8 ; 8,5)	2,7 (0,8 ; 9,0)	0,0	4,4 (0,6 ; 25,7)	2,3 (0,5 ; 10,0)	6,4 (1,9 ; 19,2)	0,0
Sur les véhicules ou dans les stations / gares de transport en commun	9,8 (6,1 ; 15,4)	9,6 (5,9 ; 15,5)	11,9 (2,2 ; 44,2)	5,8 (1,2 ; 23,9)	10,4 (6,3 ; 16,8)	18,4 (10,7 ; 29,8)	3,8 (1,6 ; 9,0)
Sur les murs des espaces publics	7,0 (4,5 ; 10,8)	7,3 (4,7 ; 11,3)	1,9 (0,2 ; 13,1)	6,7 (1,7 ; 23,3)	7,1 (4,5 ; 11,1)	14,3 (8,5 ; 23,1)	2,0 (0,9 ; 4,5)
Ailleurs	2,2 (0,9 ; 5,0)	2,3 (1,0 ; 5,3)	0,0	5,8 (1,2 ; 23,9)	1,6 (0,6 ; 4,4)	3,8 (1,3 ; 10,7)	1,1 (0,3 ; 3,6)
A remarqué des événements sportifs associés avec des marques de cigarettes ou des entreprises de fabrication de cigarettes	1,4 (0,3 ; 6,0)	1,5 (0,3 ; 6,3)	0,0	0,0	1,6 (0,4 ; 6,9)	2,8 (0,4 ; 15,3)	0,5 (0,1 ; 2,1)
A remarqué des promotions pour les cigarettes							
Échantillons gratuits	8,9 (5,2 ; 14,8)	9,3 (5,5 ; 15,5)	1,9 (0,2 ; 13,1)	7,7 (2,4 ; 22,2)	9,1 (5,1 ; 15,8)	11,3 (6,1 ; 20,0)	7,3 (3,0 ; 17,1)
Rabais sur les prix	9,7 (6,0 ; 15,3)	10,1 (6,3 ; 16,0)	1,9 (0,2 ; 13,1)	13,7 (5,3 ; 30,9)	9,1 (5,2 ; 15,5)	12,8 (7,4 ; 21,3)	7,6 (3,3 ; 16,7)
Coupons de réduction	1,9 (0,9 ; 3,8)	1,9 (0,9 ; 4,0)	1,9 (0,2 ; 13,1)	2,1 (0,3 ; 13,9)	1,8 (0,9 ; 3,9)	2,9 (1,0 ; 7,7)	1,2 (0,5 ; 3,1)
Cadeaux/rabais spécial sur d'autres produits	8,4 (5,5 ; 12,6)	8,4 (5,4 ; 12,7)	9,3 (1,8 ; 36,1)	3,8 (0,9 ; 14,6)	9,2 (6,0 ; 13,8)	13,2 (7,6 ; 22,0)	5,1 (2,6 ; 10,0)
Vêtements/articles portant le nom ou le logo d'une marque de cigarette	28,8 (22,8 ; 35,6)	29,3 (23,1 ; 36,4)	19,3 (5,7 ; 48,6)	38,8 (21,5 ; 59,5)	27,2 (21,0 ; 34,4)	34,2 (25,3 ; 44,4)	25,1 (17,3 ; 34,8)
Promotion par la poste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A remarqué toute publicité, tout sponsoring ou toute promotion	43,8 (36,9 ; 50,9)	44,8 (37,7 ; 52,2)	23,7 (8,7 ; 50,2)	43,9 (25,7 ; 63,9)	43,7 (36,6 ; 51,2)	59,9 (48,6 ; 70,1)	32,7 (24,5 ; 42,1)

Note: Les fumeurs actuels comprennent les fumeurs quotidiens et occasionnels (fumant moins d'une fois par jour).

Tableau 8.5 : Pourcentage de non-fumeurs actuels âgés de 15 ans et plus qui ont remarqué la publicité pour les cigarettes au cours des 30 derniers jours sur divers supports, selon certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013

	Ensemble	Sexe		Âge (années)		Milieu de résidence	
		Masculin	Féminin	15-24	≥ 25	Urbain	Rural
Pourcentage (IC 95%)							
Supports							
A remarqué des publicités							
Dans les boutiques/ magasins	8,6(7,1 ; 10,3)	10,3(8,3 ; 12,6)	7,2(5,7 ; 9,1)	9,2(7,2 ; 11,8)	8,2(6,7 ; 10,0)	9,7(8,0 ; 11,7)	7,4(5,2 ; 10,4)
À la télévision	4,4(3,3 ; 5,9)	4,7(3,4 ; 6,4)	4,2(3,0 ; 5,9)	3,9(2,6 ; 5,8)	4,7(3,5 ; 6,3)	6,1(4,6 ; 8,1)	2,7(1,3 ; 5,5)
À la radio	3,8(2,9 ; 4,9)	5(3,7 ; 6,6)	2,8(1,9 ; 4,1)	3(2,1 ; 4,3)	4,3(3,2 ; 5,7)	4,5(3,2 ; 6,3)	3,1(2,0 ; 4,7)
Sur des panneaux d'affichage	5,4(4,3 ; 6,7)	6,2(4,9 ; 7,8)	4,7(3,5 ; 6,3)	4,5(3,2 ; 6,3)	5,9(4,8 ; 7,3)	7,5(6,0 ; 9,3)	3,2(1,8 ; 5,6)
Sur des affiches	9,2(7,8 ; 10,9)	11(9,2 ; 13,2)	7,8(6,3 ; 9,6)	8,9(6,9 ; 11,4)	9,5(7,9 ; 11,3)	11,3(9,5 ; 13,5)	7,1(5,1 ; 9,7)
Dans les journaux ou des revues	2(1,4 ; 2,9)	3(2,0 ; 4,4)	1,2(0,7 ; 2,1)	1,3(0,7 ; 2,2)	2,5(1,7 ; 3,6)	2,7(1,9 ; 3,8)	1,3(0,5 ; 3,3)
Au cinéma	0,8(0,4 ; 1,7)	1,3(0,6 ; 2,9)	0,4(0,1 ; 1,3)	1,3(0,5 ; 3,5)	0,5(0,3 ; 1,1)	0,7(0,2 ; 2,1)	0,9(0,4 ; 2,5)
Sur internet	0,8(0,6 ; 1,3)	0,8(0,5 ; 1,2)	0,9(0,5 ; 1,6)	1,3(0,8 ; 2,3)	0,6(0,3 ; 1,0)	1,5(1,0 ; 2,3)	0,1(0,0 ; 0,4)
Sur les véhicules ou dans les stations / gares de transport en commun	5,4(4,3 ; 6,7)	6,2(4,8 ; 7,9)	4,8(3,6 ; 6,2)	4,6(3,2 ; 6,5)	5,9(4,7 ; 7,4)	7(5,6 ; 8,7)	3,7(2,2 ; 6,2)
Sur les murs des espaces publics	5,9(4,7 ; 7,4)	6,4(4,9 ; 8,3)	5,5(4,2 ; 7,2)	5,5(3,9 ; 7,6)	6,2(4,9 ; 7,8)	7,3(5,8 ; 9,1)	4,5(2,9 ; 7,0)
Ailleurs	1,3(0,9 ; 1,8)	1,1(0,7 ; 2,0)	1,4(0,9 ; 2,1)	1,1(0,6 ; 1,9)	1,4(0,9 ; 2,1)	1,6(1,1 ; 2,3)	0,9(0,5 ; 1,7)
A remarqué des événements sportifs associés avec des marques de cigarettes ou des entreprises de fabrication de cigarettes	0,8(0,6 ; 1,2)	1,1(0,7 ; 1,7)	0,6(0,3 ; 1,0)	0,5(0,2 ; 1,1)	1(0,7 ; 1,5)	1,2(0,8 ; 1,8)	0,4(0,2 ; 0,9)
A remarqué des promotions pour les cigarettes							
Échantillons gratuits	2(1,5 ; 2,5)	2,6(1,9 ; 3,5)	1,5(1,0 ; 2,1)	1,2(0,8 ; 1,9)	2,4(1,9 ; 3,2)	2,5(1,9 ; 3,3)	1,4(0,9 ; 2,2)
Rabais sur les prix	3(2,3 ; 3,9)	4(2,9 ; 5,4)	2,2(1,5 ; 3,2)	2,5(1,6 ; 4,0)	3,3(2,5 ; 4,3)	4,1(2,9 ; 5,5)	1,9(1,1 ; 3,2)
Coupons de réduction	0,7(0,4 ; 1,1)	0,8(0,5 ; 1,4)	0,5(0,3 ; 1,0)	0,3(0,1 ; 1,1)	0,9(0,6 ; 1,3)	0,8(0,5 ; 1,2)	0,5(0,2 ; 1,4)
Cadeaux/rabais spécial sur d'autres produits	2,2(1,6 ; 3,0)	2,8(1,9 ; 4,2)	1,7(1,2 ; 2,4)	1,3(0,8 ; 2,0)	2,8(2,0 ; 3,9)	3(2,1 ; 4,2)	1,5(0,8 ; 2,5)
Vêtements/articles portant le nom ou le logo d'une marque de cigarette	17,6(15,7 ; 19,5)	21,3(18,9 ; 23,9)	14,5(12,4 ; 16,8)	18,6(16,0 ; 21,5)	16,9(14,9 ; 19,2)	20,5(18,1 ; 23,0)	14,6(11,9 ; 17,7)
Promotion par la poste	0,3(0,2 ; 0,5)	0,4(0,2 ; 1,0)	0,2(0,1 ; 0,4)	0,1(0,0 ; 0,3)	0,4(0,2 ; 0,8)	0,5(0,3 ; 1,0)	0,1(0,0 ; 0,3)
A remarqué toute publicité, tout sponsoring ou toute promotion	30,7(28,4 ; 33,2)	35,6(32,5 ; 38,8)	26,7(24,1 ; 29,5)	31,3(27,8 ; 35,0)	30,4(27,7 ; 33,2)	37,5(34,4 ; 40,6)	23,8(20,4 ; 27,6)

Note: Les non-fumeurs actuels comprennent les anciens et jamais fumeurs.

9. CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PERCEPTIONS

Malgré des preuves concluantes sur les dangers de l'usage du tabac, relativement peu de consommateurs de tabac savent que le tabagisme nuit à presque tous les organes du corps et provoque des maladies. En outre, le tabagisme affecte également la santé des non-fumeurs. Ce chapitre présente les perceptions et les opinions de l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus sur les dangers du tabagisme et de ses diverses dimensions, telles que les croyances sur les maladies graves causées par le tabagisme et l'utilisation de tabac sans fumée, ainsi que les effets néfastes sur la santé causés par l'exposition au tabagisme passif. Par ailleurs, il a été démontré que la connaissance des méfaits spécifiques du tabac contribue à augmenter la motivation des gens pour arrêter de fumer.

Principaux résultats

- 95,4 % des adultes pensent que fumer peut entraîner des maladies graves.
- 90,8% des adultes pensent que respirer la fumée des autres peut entraîner des maladies graves chez les non-fumeurs.

9.1 CROYANCES SUR LES EFFETS NOCIFS DU TABAGISME

9.1.1. Croyances sur les effets nocifs de la consommation de tabac à fumer

La GATS a recueilli des informations sur des croyances générales parmi la population âgée de 15 ans et plus concernant les effets sur la santé de la consommation de tabac ainsi que sur diverses maladies causées par le tabac. Le tableau 9.1 présente le pourcentage des adultes qui croient que le tabagisme peut provoquer une maladie grave, un accident vasculaire cérébral, la crise cardiaque, le cancer du poumon, le cancer de la vessie, le cancer de l'estomac, la naissance prématurée ou la perte osseuse, selon le statut de fumeur actuel et certaines caractéristiques démographiques.

Le tableau 9.1 montre que la majorité de la population âgée de 15 ans et plus estime que le tabagisme peut provoquer le cancer du poumon, une maladie grave, la crise cardiaque (95,8%, 95,4% et 82,5%, respectivement). Cependant, moins d'adultes pensent que le tabagisme peut provoquer la perte osseuse et le cancer de la vessie (61,3% et 61,7% respectivement). Ces deux dernières tendances restent similaires quel que soit la caractéristique démographique considérée. La perception des hommes est presque similaire à celle des femmes, tout comme celle des adultes vivant en zone urbaine et ceux vivant en zone rurale. Toutefois, le groupe d'âge de 65 ans, et les personnes n'ayant aucun niveau d'instruction ont moins conscience des effets néfastes du tabagisme parmi leurs catégories démographiques respectives. Parmi les fumeurs, la majorité de la population âgée de 15 ans et plus estime que le tabagisme peut provoquer toutes les maladies ci-dessus listées. Les pourcentages les plus élevés sont observés pour une maladie quelconque et le cancer de poumon (93,1% et 91,1% respectivement) tandis que les pourcentages les plus faibles sont observés pour la naissance prématurée et la perte osseuse (50,9% et 52,9% respectivement). Excepté l'accident vasculaire cérébral et la crise cardiaque, pour lesquelles les hommes fumeurs et les femmes fumeuses ont un niveau de conscience similaire sur les effets nocifs du tabagisme, les

femmes sont plus conscientes que les hommes par rapport à la plupart des maladies. Les fumeurs âgés de 15-24 ans sont plus conscients que ceux des autres groupes d'âges, et les citadins sont plus conscients que les fumeurs vivant en milieu rural. Selon le niveau d'instruction, les fumeurs de niveau universitaire sont plus conscients que les autres catégories de niveau d'instruction sur la plupart des maladies, à l'exception de la naissance prématurée et de la perte osseuse, pour lesquelles ceux du niveau secondaire incomplet sont plus conscients.

Tout comme les fumeurs, la majorité des non-fumeurs estime que le tabagisme peut provoquer une maladie grave, un accident vasculaire cérébral, la crise cardiaque, le cancer du poumon, le cancer de la vessie, le cancer de l'estomac, la naissance prématurée ou la perte osseuse. Cependant le niveau de conscience est plus élevé chez les non-fumeurs que chez les fumeurs pour toutes les maladies. Le pourcentage le plus élevé est observé au sujet de la maladie grave (95,5%) et le plus faible pour la perte osseuse (61,8%). Quelle que soit la maladie, les hommes et les femmes ont des niveaux de conscience presque similaires. Les non-fumeurs âgés de 65 ans et plus sont moins conscients des effets nocifs du tabagisme sur toutes les maladies que ceux des autres groupes d'âges. Les non-fumeurs vivant en zone rurale ont un niveau de conscience similaire à celui de ceux vivant en zone urbaine au sujet de la plupart des maladies.

Tableau 9.1 : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui croient que le tabac à fumer peut provoquer une maladie grave, un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque, un cancer du poumon, un cancer de la vessie, un cancer de l'estomac, une naissance prématurée, ou une perte osseuse, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques— GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Adultes qui croient que le tabac à fumer peut causer...							
	Maladie grave	Accident vasculaire cérébral	Crise cardiaque	Cancer du poumon	Cancer de la vessie	Cancer de l'estomac	Naissance prématurée	Perte osseuse
	Pourcentage (IC 95%)							
Ensemble	95,4 (94,4 ; 96,2)	72,1 (69,6 ; 74,5)	82,5 (80,5 ; 84,2)	95,8 (94,8 ; 96,6)	61,7 (58,9 ; 64,4)	80,4 (78,2 ; 82,4)	71,7 (69,3 ; 73,9)	61,3 (58,4 ; 64,0)
Sexe								
Masculin	96,1 (95,0 ; 97,0)	73,0 (69,8 ; 76,0)	82,2 (79,6 ; 84,5)	96,7 (95,8 ; 97,4)	62,3 (58,9 ; 65,6)	79,1 (76,4 ; 81,5)	69,6 (66,7 ; 72,3)	61,0 (57,9 ; 64,0)
Féminin	94,6 (93,2 ; 95,8)	71,2 (68,2 ; 74,1)	82,7 (80,1 ; 85,0)	95,0 (93,2 ; 96,3)	61,1 (57,8 ; 64,2)	81,5 (79,0 ; 83,8)	73,6 (70,6 ; 76,4)	61,5 (58,1 ; 64,9)
Âge (années)								
15-24	95,8 (94,1 ; 97,0)	71,2 (67,3 ; 74,8)	82,3 (79,6 ; 84,7)	96,0 (94,3 ; 97,2)	60,8 (57,0 ; 64,4)	80,6 (77,3 ; 83,5)	70,9 (67,4 ; 74,2)	57,7 (53,8 ; 61,5)
25-44	95,8 (94,4 ; 96,8)	72,4 (69,5 ; 75,1)	83,1 (80,7 ; 85,3)	96,5 (95,4 ; 97,3)	63,3 (60,3 ; 66,3)	80,8 (78,4 ; 83,1)	72,7 (69,7 ; 75,5)	63,8 (60,5 ; 66,9)
45-64	95,1 (93,2 ; 96,5)	76,3 (72,0 ; 80,1)	84,5 (81,0 ; 87,4)	95,7 (94,1 ; 96,9)	62,2 (57,0 ; 67,2)	79,6 (75,4 ; 83,2)	72,5 (67,8 ; 76,6)	65,1 (60,5 ; 69,5)
65+	90,8 (85,9 ; 94,1)	64,4 (55,8 ; 72,1)	74,0 (65,8 ; 80,8)	89,9 (84,2 ; 93,7)	54,6 (46,0 ; 63,0)	77,6 (70,7 ; 83,2)	67,4 (59,2 ; 74,7)	56,4 (47,7 ; 64,6)
Milieu de résidence								
Urbain	97,4 (96,5 ; 98,1)	72,9 (69,7 ; 75,9)	80,8 (78,1 ; 83,3)	97,6 (96,6 ; 98,4)	58,0 (54,4 ; 61,5)	80,8 (78,1 ; 83,2)	74,6 (71,6 ; 77,3)	59,3 (55,6 ; 62,9)
Rural	93,3 (91,6 ; 94,7)	71,3 (67,4 ; 74,9)	84,1 (81,3 ; 86,6)	93,9 (92,2 ; 95,3)	65,3 (61,1 ; 69,4)	79,9 (76,4 ; 83,0)	68,7 (65,0 ; 72,3)	63,3 (59,0 ; 67,3)
Niveau d'éducation								
Aucun	87,6 (84,6 ; 90,1)	74,1 (69,3 ; 78,3)	83,6 (79,9 ; 86,8)	89,6 (86,2 ; 92,3)	65,8 (60,4 ; 70,9)	76,5 (71,9 ; 80,6)	68,6 (64,1 ; 72,8)	59,4 (54,1 ; 64,4)
Primaire incomplet	95,5 (93,6 ; 96,9)	69,9 (65,4 ; 74,2)	80,8 (76,5 ; 84,4)	95,1 (93,1 ; 96,5)	62,6 (57,9 ; 67,0)	81,6 (77,9 ; 84,8)	67,0 (62,3 ; 71,4)	59,6 (54,4 ; 64,6)
Primaire complet	96,8 (94,2 ; 98,2)	69,2 (63,6 ; 74,3)	84,6 (80,2 ; 88,2)	96,7 (94,7 ; 97,9)	65,4 (59,4 ; 71,0)	85,1 (80,5 ; 88,8)	69,6 (62,7 ; 75,6)	63,9 (57,2 ; 70,1)
Secondaire incomplet	98,6 (97,7 ; 99,1)	72,5 (69,2 ; 75,7)	83,1 (80,8 ; 85,3)	98,7 (98,0 ; 99,1)	60,2 (56,8 ; 63,5)	82,2 (79,3 ; 84,8)	74,5 (71,6 ; 77,2)	63 (59,5 ; 66,3)
Secondaire complet	97,6 (93,1 ; 99,2)	72 (63,3 ; 79,3)	81,1 (70,9 ; 88,4)	99,7 (97,8 ; 100,0)	54,7 (46,2 ; 62,9)	75,3 (64,8 ; 83,5)	72,6 (62,5 ; 80,8)	60,5 (50,4 ; 69,9)
Université	99,3 (98,5 ; 99,7)	72,8 (64,7 ; 79,7)	77,4 (68,6 ; 84,2)	98,5 (95,8 ; 99,5)	52,1 (44,5 ; 59,5)	75,1 (68,6 ; 80,6)	79,6 (73,8 ; 84,4)	59,0 (51,6 ; 65,9)

Tableau 9.1 (Suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui croient que le tabac à fumer peut provoquer une maladie grave, un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque, un cancer du poumon, un cancer de la vessie, un cancer de l'estomac, une naissance prématurée, ou une perte osseuse, selon le statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Adultes qui croient que le tabac à fumer peut causer...							
	Maladie grave	Accident vasculaire cérébral	Crise cardiaque	Cancer du poumon	Cancer de la vessie	Cancer de l'estomac	Naissance prématurée	Perte osseuse
	Pourcentage (IC 95%)							
Fumeurs actuels ¹	93,1 (89,5 ; 95,5)	61,8 (55,3 ; 68,0)	69,1 (62,0 ; 75,4)	91,1 (87,0 ; 93,9)	57,3 (50,5 ; 63,8)	69,6 (63,0 ; 75,5)	50,9 (43,4 ; 58,3)	52,9 (46,2 ; 59,5)
Sexe								
Masculin	92,9 (89,1 ; 95,4)	61,9 (55,2 ; 68,2)	69,3 (62,0 ; 75,7)	90,7 (86,5 ; 93,7)	56,9 (49,9 ; 63,6)	69,4 (62,6 ; 75,5)	50,4 (42,7 ; 58,2)	52,4 (45,6 ; 59,0)
Féminin	96,3 (85,4 ; 99,1)	60,7 (35,1 ; 81,5)	66,1 (37,6 ; 86,4)	98,1 (87,0 ; 99,7)	65,2 (41,9 ; 82,9)	72,8 (45,4 ; 89,6)	59,1 (33,8 ; 80,3)	62,8 (38,1 ; 82,2)
Âge (années)								
15-24	98,2 (91,9 ; 99,6)	80,3 (65,3 ; 89,8)	85,4 (71,7 ; 93,1)	99,4 (96,1 ; 99,9)	69,1 (50,5 ; 83,1)	89,6 (77,2 ; 95,6)	63,0 (43,7 ; 78,9)	55,1 (35,5 ; 73,2)
25-44	95,8 (91,4 ; 98,0)	59,0 (49,6 ; 67,8)	64,8 (54,9 ; 73,6)	93,2 (87,8 ; 96,3)	55,5 (46,6 ; 64,1)	67,9 (58,4 ; 76,1)	49,9 (40,4 ; 59,5)	51,8 (43,1 ; 60,4)
45-64	91,0 (79,9 ; 96,3)	64,8 (51,1 ; 76,5)	75,1 (62,6 ; 84,5)	88,1 (76,9 ; 94,3)	62,2 (47,3 ; 75,2)	69,7 (55,1 ; 81,3)	51,8 (38,3 ; 65,0)	60,3 (45,6 ; 73,4)
65+	61,5 (35,3 ; 82,4)	34,2 (18,3 ; 54,8)	49,1 (27,3 ; 71,3)	61,6 (35,3 ; 82,5)	27,1 (14,0 ; 46,0)	38,4 (21,3 ; 59,0)	27,7 (13,8 ; 47,7)	29,7 (14,3 ; 51,6)
Milieu de résidence								
Urbain	96,8 (92,7 ; 98,7)	64,7 (54,5 ; 73,8)	71,1 (59,9 ; 80,2)	95,6 (90,0 ; 98,2)	58,4 (49,0 ; 67,2)	73,2 (63,0 ; 81,5)	53,6 (41,9 ; 64,8)	52,3 (41,7 ; 62,6)
Rural	90,5 (85,0 ; 94,1)	59,9 (51,1 ; 68,0)	67,7 (58,2 ; 76,0)	87,9 (82,0 ; 92,1)	56,5 (47,0 ; 65,6)	67,1 (58,2 ; 75,0)	49,0 (39,3 ; 58,8)	53,4 (44,7 ; 61,8)
Niveau d'éducation								
Aucun	83,6 (74,7 ; 89,8)	66,4 (54,1 ; 76,8)	66,9 (55,2 ; 76,9)	83,0 (73,7 ; 89,5)	51,5 (38,2 ; 64,5)	67,5 (56,1 ; 77,2)	40,8 (27,7 ; 55,4)	46,4 (32,8 ; 60,5)
Primaire incomplet	89,6 (77,3 ; 95,6)	57,0 (45,3 ; 68,1)	69,2 (55,6 ; 80,1)	88,9 (76,7 ; 95,2)	56,5 (43,0 ; 69,1)	61,1 (47,7 ; 72,9)	40,4 (27,3 ; 54,9)	51,2 (38,3 ; 64,0)
Primaire complet	90,9 (75,5 ; 97,0)	62,3 (46,4 ; 75,9)	69,1 (51,2 ; 82,6)	81,5 (66,5 ; 90,7)	58,6 (40,6 ; 74,6)	68,5 (50,2 ; 82,4)	51,3 (35,0 ; 67,3)	54,9 (39,5 ; 69,4)
Secondaire incomplet	98,6 (94,1 ; 99,7)	57,6 (45,6 ; 68,7)	68,7 (58,1 ; 77,7)	97,9 (91,6 ; 99,5)	52,1 (41,1 ; 62,9)	77,8 (67,4 ; 85,6)	66,8 (56,2 ; 76,0)	60,6 (50,5 ; 70,0)
Secondaire complet	*	*	*	*	*	*	*	*
Université	100,0	72,6 (54,0 ; 85,7)	83,3 (58,8 ; 94,6)	100,0	75,5 (54,1 ; 88,9)	78,3 (54,6 ; 91,5)	46,8 (23,3 ; 71,8)	47,4 (23,5 ; 72,6)

¹ Comprend les fumeurs quotidiens et occasionnels (fumant moins d'une fois par jour).

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

Tableau 9.1A (Suite) : Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui croient que le tabac à fumer peut provoquer une maladie grave, un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque ou un cancer du poumon par le statut tabagique (fumeur) selon certaines caractéristiques démographiques– GATS Cameroun, 2013.

Caractéristiques démographiques	Adultes qui croient que le tabac à fumer peut causer...							
	Maladie grave	Accident vasculaire cérébral	Crise cardiaque	Cancer du poumon	Cancer de la vessie	Cancer de l'estomac	Naissance prématurée	Perte osseuse
	Pourcentage (IC 95%)							
Non-fumeurs ²	95,5 (94,5 ; 96,3)	72,8 (70,2 ; 75,2)	83,3 (81,4 ; 85,1)	96,1 (95,1 ; 96,9)	62,0 (59,1 ; 64,7)	81,0 (78,8 ; 83,1)	73,0 (70,7 ; 75,2)	61,8 (58,9 ; 64,7)
Sexe								
Masculin	96,6 (95,5 ; 97,4)	74,5 (71,1 ; 77,6)	83,9 (81,4 ; 86,1)	97,5 (96,7 ; 98,1)	63,0 (59,5 ; 66,5)	80,4 (77,6 ; 82,9)	72,1 (69,3 ; 74,8)	62,2 (58,9 ; 65,3)
Féminin	94,6 (93,2 ; 95,8)	71,3 (68,2 ; 74,2)	82,8 (80,2 ; 85,2)	94,9 (93,2 ; 96,3)	61,0 (57,8 ; 64,2)	81,6 (79,0 ; 83,9)	73,7 (70,7 ; 76,5)	61,5 (58,0 ; 64,9)
Âge (années)								
15-24	95,7 (94,0 ; 97,0)	71,0 (67,1 ; 74,6)	82,2 (79,5 ; 84,6)	95,9 (94,2 ; 97,2)	60,6 (56,8 ; 64,2)	80,4 (77,1 ; 83,3)	71,1 (67,6 ; 74,4)	57,7 (53,8 ; 61,6)
25-44	95,8 (94,3 ; 96,8)	73,6 (70,7 ; 76,4)	84,8 (82,5 ; 86,8)	96,8 (95,7 ; 97,7)	64,0 (60,9 ; 67,1)	82,1 (79,6 ; 84,3)	74,8 (72,1 ; 77,3)	64,9 (61,4 ; 68,1)
45-64	95,5 (93,6 ; 96,9)	77,3 (72,8 ; 81,3)	85,3 (81,7 ; 88,3)	96,4 (94,8 ; 97,5)	62,2 (56,8 ; 67,4)	80,5 (76,0 ; 84,2)	74,4 (69,6 ; 78,6)	65,6 (60,8 ; 70,1)
65+	92,6 (88,4 ; 95,3)	66,2 (57,2 ; 74,1)	75,5 (67,2 ; 82,3)	91,6 (86,4 ; 95,0)	56,3 (47,2 ; 64,9)	79,9 (73,1 ; 85,4)	69,8 (61,0 ; 77,4)	58,0 (49,0 ; 66,5)
Milieu de résidence								
Urbain	97,4 (96,5 ; 98,1)	73,3 (70,0 ; 76,4)	81,3 (78,6 ; 83,8)	97,7 (96,6 ; 98,5)	58,0 (54,3 ; 61,6)	81,2 (78,4 ; 83,7)	75,7 (72,8 ; 78,3)	59,7 (55,8 ; 63,5)
Rural	93,5 (91,7 ; 95,0)	72,2 (68,2 ; 75,8)	85,4 (82,6 ; 87,7)	94,4 (92,6 ; 95,8)	66,0 (61,6 ; 70,1)	80,9 (77,3 ; 84,0)	70,3 (66,6 ; 73,7)	64,0 (59,6 ; 68,2)
Niveau d'éducation								
Aucun	87,8 (84,7 ; 90,4)	74,4 (69,5 ; 78,7)	84,3 (80,5 ; 87,5)	89,9 (86,5 ; 92,5)	66,4 (60,9 ; 71,5)	76,9 (72,2 ; 81,0)	69,7 (65,2 ; 73,9)	59,9 (54,6 ; 64,9)
Primaire incomplet	96,1 (94,2 ; 97,3)	71,1 (66,4 ; 75,4)	81,8 (77,6 ; 85,4)	95,7 (93,7 ; 97,1)	63,1 (58,2 ; 67,8)	83,4 (79,7 ; 86,6)	69,5 (64,7 ; 73,9)	60,4 (54,8 ; 65,7)
Primaire complet	97,4 (95,2 ; 98,6)	69,9 (64,1 ; 75,1)	86,2 (81,6 ; 89,8)	98,2 (96,5 ; 99,1)	66,1 (59,8 ; 71,9)	86,8 (82,3 ; 90,3)	71,4 (64,6 ; 77,4)	64,8 (57,9 ; 71,2)
Secondaire incomplet	98,6 (97,7 ; 99,1)	73,4 (70,0 ; 76,5)	83,9 (81,6 ; 86,0)	98,7 (98,1 ; 99,2)	60,7 (57,2 ; 64,0)	82,5 (79,5 ; 85,1)	74,9 (72,0 ; 77,6)	63,1 (59,5 ; 66,6)
Secondaire complet	97,5 (92,8 ; 99,2)	70,9 (61,7 ; 78,6)	83,4 (76,2 ; 88,8)	99,7 (97,7 ; 100,0)	52,7 (44,0 ; 61,3)	77,5 (69,0 ; 84,2)	75,5 (67,3 ; 82,2)	62,9 (53,5 ; 71,4)
Université	99,3 (98,4 ; 99,7)	72,8 (64,5 ; 79,9)	76,9 (68,1 ; 83,8)	98,4 (95,5 ; 99,4)	50,3 (42,6 ; 57,9)	74,8 (68,7 ; 80,1)	82,1 (75,6 ; 87,2)	59,9 (51,3 ; 67,9)

9.2 CROYANCE SUR LES EFFETS DU TABAGISME PASSIF

Le tableau 9.2 présente le pourcentage des adultes qui croient que respirer la fumée du tabac des autres personnes peut provoquer une maladie grave chez les non-fumeurs. Dans l'ensemble, 90,8% des personnes âgées de 15 ans et plus pensent que respirer la fumée des autres peut causer une maladie grave chez les non-fumeurs. Proportionnellement moins de femmes que d'hommes (89,2 % vs. 92,6 %, respectivement), et moins d'adultes vivant en milieu rural qu'en milieu urbain (87,6% vs. 94,1%, respectivement) croient que respirer la fumée des autres peut causer une maladie grave chez les non-fumeurs. Un pourcentage faible de personnes dans le groupe d'âge de 65 ans et plus (83,3%), par rapport aux autres groupes, estiment que respirer la fumée du tabac des autres peut provoquer une maladie grave chez les non-fumeurs. La proportion des adultes qui croient que respirer la fumée du tabac des autres personnes peut provoquer une maladie grave chez les non-fumeurs augmente avec le niveau d'instruction, passant d'un minimum de 82,0 % chez les personnes sans aucun niveau d'instruction à 97,6% chez les personnes ayant un niveau universitaire.

Un pourcentage plus élevé de non-fumeurs que de fumeurs actuels, dans tous les sous-groupes démographiques, estiment que respirer la fumée des autres personnes peut provoquer une maladie grave chez les non-fumeurs. Dans ces deux catégories, moins d'adultes au sein du groupe des plus âgés (65 ans et plus) ont cette croyance qu'au sein des groupes plus jeunes, les citadins sont

proportionnellement plus nombreux à avoir cette croyance que les populations rurales, tout comme les femmes par rapport aux hommes. Selon le niveau d'instruction, chez les fumeurs comme chez les non-fumeurs, la proportion des adultes qui croient que respirer la fumée du tabac des autres personnes peut provoquer une maladie grave chez les non-fumeurs augmente avec le niveau d'instruction, passant respectivement d'un minimum de 69,2 % chez les personnes sans aucun niveau d'instruction à 99,1% chez les personnes ayant un niveau universitaire et d'un minimum de 82,5 % chez les personnes sans aucun niveau d'instruction à 97,5% chez les personnes ayant un niveau universitaire.

Tableau 9.2: Pourcentage des adultes âgés de 15 ans et plus, qui croient que respirer la fumée des autres personnes peut provoquer une maladie grave chez les non-fumeurs, selon statut de fumeur et certaines caractéristiques démographiques – GATS Cameroun, 2013

Caractéristiques démographiques	Pourcentage d'adultes qui croient que respirer la fumée des autres personnes peut provoquer une maladie grave chez les non-fumeurs		
	Ensemble	Fumeurs actuels ¹	Non-fumeurs ²
	Pourcentage (IC 95%)		
Ensemble	90,8 (89,6 ; 92,0)	85,9 (81,3 ; 89,5)	91,2 (89,9 ; 92,3)
Sexe			
Masculin	92,6 (91,1 ; 93,9)	86,0 (81,3 ; 89,7)	93,5 (92,0 ; 94,7)
Féminin	89,2 (87,4 ; 90,8)	83,1 (61,6 ; 93,8)	89,2 (87,4 ; 90,8)
Âge (années)			
15-24	91,5 (89,3 ; 93,2)	92,3 (80,0 ; 97,3)	91,4 (89,3 ; 93,2)
25-44	91,7 (90,1 ; 93,0)	87,3 (81,1 ; 91,6)	92,1 (90,5 ; 93,5)
45-64	90,2 (87,5 ; 92,3)	86,1 (74,6 ; 92,8)	90,5 (87,8 ; 92,7)
65+	83,3 (77,4 ; 88,0)	55,9 (33,5 ; 76,2)	85,0 (79,2 ; 89,4)
Milieu de résidence			
Urbain	94,1 (92,8 ; 95,2)	87,2 (81,1 ; 91,5)	94,5 (93,1 ; 95,6)
Rural	87,6 (85,3 ; 89,5)	85,0 (78,1 ; 90,0)	87,8 (85,5 ; 89,7)
Niveau d'éducation			
Aucun	82,0 (78,9 ; 84,7)	69,2 (57,0 ; 79,3)	82,5 (79,4 ; 85,3)
Primaire incomplet	88,2 (85,4 ; 90,5)	83,7 (71,9 ; 91,2)	88,6 (85,6 ; 91,0)
Primaire complet	93,6 (90,3 ; 95,8)	86,2 (71,1 ; 94,1)	94,3 (91,1 ; 96,4)
Secondaire incomplet	94,8 (93,5 ; 95,9)	90,8 (83,1 ; 95,1)	95,1 (93,7 ; 96,2)
Secondaire complet	95,9 (87,7 ; 98,7)	*	96,1 (87,0 ; 98,9)
Université	97,6 (94,7 ; 98,9)	99,1 (94,0 ; 99,9)	97,5 (94,4 ; 98,9)

¹ Comprend les fumeurs quotidiens et occasionnels (fumant moins d'une fois par jour).

² Comprend les anciens fumeurs et ceux qui n'ont jamais fumé.

* Indicatif pour signifier la suppression des estimations basées sur des effectifs non pondérés inférieurs à 25.

10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

10.1 CONCLUSION

La GATS est un standard mondial de surveillance systématique de la consommation de tabac par les adultes, tant à fumer que sans fumée, et de suivi d'indicateurs clés de la lutte antitabac.

La GATS est une enquête représentative au niveau national, utilisant un protocole standard et cohérent à travers plusieurs pays, y compris le Cameroun. Les résultats de la GATS renforcent la capacité des pays à concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes de lutte antitabac efficaces. Ils permettront la comparabilité internationale et des possibilités d'échange, visant à tirer des leçons de l'expérience d'autres pays. Ils soutiennent aussi les pays afin qu'ils puissent remplir leurs obligations relatives à la CCLAT de l'OMS afin de générer des données comparables au sein du pays et à travers les pays. L'OMS a identifié la stratégie MPOWER en tant que programme de mesures de réduction de la demande efficaces contenues dans la CCLAT-OMS.

La GATS est la première étude complète ayant été réalisée sur l'utilisation de différents types de produits du tabac au Cameroun en utilisant un échantillon national représentatif de personnes âgées de 15 ans et plus. Elle fournit des estimations nationales sur la consommation du tabac à fumer et l'usage de tabac sans fumée par sexe, tranche d'âge, milieu de résidence et niveau d'instruction. En outre, les indicateurs sont également disponibles sur divers aspects de la lutte antitabac, comme l'exposition à la fumée secondaire, à l'information antitabac et à la publicité du tabac, ainsi que les dépenses liées au tabac.

10.2 RECOMMANDATIONS

Les résultats de la GATS fournissent des informations récentes sur la consommation de tabac (à fumer et sans fumée) et de nouvelles informations sur les indicateurs clés liés à l'ensemble des six politiques MPOWER; ceux-ci aideront au suivi et à l'évaluation des politiques et programmes de lutte antitabac. Les recommandations suivantes sont issues des résultats de l'Enquête :

Monitor : Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention, afin de réduire la prévalence de l'usage du tabac en:

- Recherchant et intensifiant la coopération et l'engagement de toutes les structures et les organisations gouvernementales et non-gouvernementales;
- Développant de manière systématique, avec la participation active de la société civile, un processus de suivi des violations des dispositions législatives contre le tabagisme en vigueur, ainsi que de toute ingérence de l'industrie du tabac aux niveaux national et local;
- Poursuivant le processus de surveillance en répétant la GATS sur une base régulière et en intégrant des questions standard sur le tabagisme dans les grandes enquêtes nationales auprès des ménages (Enquête Démographique et de Santé (EDS), Enquête par grappe à indicateurs multiples (MICS), Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (EESI), etc.).

Protect : Protéger la population contre la fumée du tabac dans les lieux publics et les lieux de travail, en:

- Adoptant et mettant en œuvre des politiques sur les espaces sans fumée à 100%, couvrant toutes les catégories de lieux publics et les lieux de travail afin de protéger pleinement les non-fumeurs contre l'exposition à la fumée secondaire;
- Renforçant l'éducation, la formation et les programmes de communication visant à sensibiliser le public au sujet des dangers de l'exposition à la fumée de tabac et de la nécessité de faire respecter les lois antitabac.

Offer : Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac et augmenter le nombre d'anciens fumeurs, en:

- Intégrant les services d'aide et de conseil au sevrage tabagique dans les milieux de soins de la santé de première ligne, et en renforçant régulièrement les capacités du personnel soignant par l'entremise de formations;
- Augmentant la fréquence des campagnes médiatiques visant les fumeurs, en particulier au sein du jeune public, afin de souligner la valeur d'un style de vie sans fumée.

Warn : Mettre en garde contre les dangers du tabac en:

- Prenant des mesures rendant obligatoire le respect de l'obligation d'apposer des avertissements de santé pour les produits à base de tabac;
- Introduisant des emballages neutres ou des mises en garde illustrées afin de maximiser l'impact sur la réduction de l'usage du tabac;
- Lançant des campagnes visant à continuellement sensibiliser la population aux dangers du tabagisme, à travers les réseaux sociaux et communautaires.

Enforce : Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, en:

- Appliquant et, là où il s'avère nécessaire, adoptant de nouvelles mesures interdisant globalement toute forme directe et indirecte de publicité, de promotion et de parrainage, incluant un suivi effectif et rigoureux de l'industrie du tabac.

Raise : Augmenter les taxes sur le tabac et diminuer l'accessibilité aux produits du tabac, en:

- Majorant les taxes afin d'augmenter le prix du tabac et des produits du tabac, pour les rendre moins abordables;
- Renforçant l'administration fiscale afin de limiter le commerce illicite de produits du tabac;
- Formulant des stratégies efficaces pour interdire la vente des cigarettes aux mineurs.

BIBLIOGRAPHIE

Food and Agriculture Organization of the United Nations, Vol 55, 2006.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey): Questionnaire de base avec Questions facultatives, Version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey): Spécification question par question, Version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey): Manuel de l'enquêteur de terrain, version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey): Manuel du superviseur de terrain, version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Global Adult Tobacco Survey (GATS): Manuel de cartographie et de dénombrement, Version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey) Guide de formation à la gestion des données, version 1.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey): Assurance qualité: Guides et documentation, Version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey): Manuel de conception de l'échantillon, Version 2.0. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey): Manuel de pondération, Version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Global Adult Tobacco Survey (GATS): rapport pays: Plan de tabulation et guides, Version 2.0. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2011.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey). Plan d'application de la gestion des données, version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Global adult tobacco survey Nigeria: country report 2012.

Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (GATS, Global Adult Tobacco Survey) Guide de formation à la gestion des données, version 1.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

Ministère de la santé publique du Cameroun. Etat de la mise en œuvre de la convention-cadre pour la lutte antitabac au Cameroun : Rapport du Cameroun, 2012.

Organisation Mondiale de la Santé. MPOWER : Un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, 2008.

Organisation Mondiale de la Santé. Tabagisme : Aide-mémoire N°339, Juillet 2013.

Howard Barnum, « The Economic Burden of the Global Trade in Tobacco », Tobacco Control, 1994, no 3.

Geist HJ. Global assessment of deforestation related to tobacco farming. Tobacco Control 8, 1999.

ANNEXES

ANNEXE A: ESTIMATION DES ERREURS DE SONDAGES

Tableau A.1 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, ensemble

Indicateur	Estimation (R)	Erreur type (SE)	Taille échantillon (n)	Effet plan de sondage (DEFF)	Coefficient de variation (SE/R)	Intervalle de confiance		
						Marge d'erreur (MOE)	Limite inférieure (R-1.96SE)	Limite supérieure (R+1.96SE)
Utilisateurs actuels de tabac	0,089	0,006	5 263	2 221	0,066	0,011	0,078	0,101
Fumeurs actuels de tabac	0,060	0,004	5 271	1 614	0,069	0,008	0,052	0,068
Fumeurs actuels de cigarettes	0,059	0,004	5 271	1 588	0,069	0,008	0,051	0,067
Utilisateurs quotidiens de tabac	0,030	0,004	5 262	2 376	0,120	0,007	0,023	0,037
Utilisateurs actuels de tac sans fumée	0,066	0,005	5 271	2 330	0,079	0,010	0,056	0,076
Fumeurs quotidiens de tabac	0,046	0,004	5 271	1 721	0,082	0,007	0,039	0,054
Fumeurs quotidiens de cigarettes	0,045	0,004	5 271	1 687	0,082	0,007	0,038	0,053
Consommateurs quotidiens de tabac sans fumée	0,020	0,003	5 262	2 592	0,154	0,006	0,014	0,026
Anciens fumeurs quotidiens de tabac parmi tous les adultes	0,026	0,003	5 271	1 533	0,104	0,005	0,021	0,032
Anciens fumeurs de tabac parmi tous les adultes ayant déjà fumé quotidiennement	0,334	0,028	492	1 746	0,084	0,055	0,279	0,389
Première cigarette dans les 5 minutes suivant le reveil	0,205	0,030	305	1 679	0,146	0,059	0,146	0,264
Première cigarette dans les 6-30 minutes suivant le reveil	0,282	0,032	305	1 528	0,113	0,062	0,219	0,344
A essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois	0,484	0,037	438	2 384	0,076	0,072	0,412	0,556
Le professionnel de la santé a demandé le statut de fumeur	0,597	0,076	101	2 393	0,127	0,149	0,448	0,745
Le professionnel de la santé a recommandé d'arrêter de fumer	0,491	0,077	101	2 377	0,157	0,151	0,340	0,642
A utilisé la pharmacothérapie comme méthode de sevrage	0,052	0,018	203	1 329	0,347	0,035	0,016	0,087
A utilisé le counseling comme méthode de sevrage	0,036	0,014	203	1 104	0,382	0,027	0,009	0,063
Planifie d'arrêter de fumer, penser arrêter de fumer ou cessera un jour de fumer	0,658	0,033	402	1 986	0,051	0,065	0,593	0,723
Exposition à la fumée du tabac à la maison	0,155	0,010	5 248	4 349	0,067	0,020	0,135	0,175
Exposition à la fumée du tabac au lieu de travail privé	0,192	0,018	967	2 024	0,094	0,035	0,157	0,228
Exposition à la fumée du tabac dans les bureaux / bâtiments gouvernementaux	0,028	0,003	5 270	1 593	0,103	0,006	0,022	0,033
Exposition à la fumée du tabac dans les établissements de soins de santé	0,020	0,002	5 271	1 641	0,123	0,005	0,015	0,025
Exposition à la fumée du tabac dans les restaurants	0,087	0,006	5 271	2 539	0,071	0,012	0,075	0,099
Exposition à la fumée du tabac dans les transports publics	0,129	0,008	5 269	3 299	0,065	0,016	0,113	0,146
Dernière cigarette achetée dans les boutiques/magasins	0,669	0,037	366	2 218	0,055	0,072	0,597	0,741
Dernière cigarette achetée dans un kiosque	0,103	0,026	366	2 648	0,252	0,051	0,052	0,153
A remarqué une information anticigarette à la radio ou à la télévision	0,304	0,012	5 267	3 495	0,039	0,023	0,281	0,327
A remarqué les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,754	0,032	400	2 135	0,042	0,062	0,692	0,816
Envisage de cesser de fumer à cause des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,355	0,034	402	2 031	0,096	0,067	0,289	0,422
A remarqué une publicité ou une promotion de cigarettes	0,315	0,012	5 262	3 505	0,038	0,023	0,292	0,339
Pense que fumer du tabac peut causer une maladie sérieuse	0,954	0,005	5 265	2 466	0,005	0,009	0,945	0,963
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer un accident vasculaire cérébral	0,721	0,012	5 265	3 957	0,017	0,024	0,697	0,745
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer une attaque cardiaque	0,825	0,009	5 265	3 219	0,011	0,018	0,806	0,843
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer le cancer des	0,958	0,005	5 265	2 699	0,005	0,009	0,949	0,967
Pense que le tabagisme passif peut causer peut causer une maladie sérieuse au non fumeur	0,908	0,006	5 268	2 354	0,007	0,012	0,897	0,920
Nombre de cigarettes fumées par jour (par les fumeurs quotidiens)	8 690	0,630	295	1 849	0,072	1 235	7 455	9 924
Durée écoulée depuis l'abandon du tabac à fumer (en années)	12 382	1 156	148	1 599	0,093	2 266	10 116	14 649
Dépense mensuelle sur les cigarettes manufacturées	4 690,564	399 124	347	1 900	0,085	782 284	3 908,280	5 472,847
Âge à l'initiation de la consommation quotidienne du tabac à fumer	18 540	0,393	165	1 680	0,021	0,771	17 769	19 311

Tableau A.2 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, masculin

Indicateur	Estimation (R)	Erreur type (SE)	Taille échantillon (n)	Effet plan de sondage (DEFF)	Coefficient de variation (SE/R)	Marge d'erreur (MOE)	Intervalle de confiance	
							Limite inférieure (R-1.96SE)	Limite supérieure (R+1.96SE)
Utilisateurs actuels de tabac	0,139	0,010	2 673	2 191	0,071	0,019	0,120	0,159
Fumeurs actuels de tabac	0,118	0,008	2 677	1 781	0,070	0,016	0,102	0,134
Fumeurs actuels de cigarettes	0,117	0,008	2 677	1 734	0,070	0,016	0,101	0,133
Utilisateurs quotidiens de tabac	0,022	0,004	2 672	2 245	0,191	0,008	0,014	0,031
Utilisateurs actuels de tac sans fumée	0,106	0,009	2 677	2 181	0,083	0,017	0,089	0,123
Fumeurs quotidiens de tabac	0,091	0,008	2 677	1 845	0,083	0,015	0,076	0,106
Fumeurs quotidiens de cigarettes	0,090	0,007	2 677	1 801	0,083	0,015	0,075	0,104
Consommateurs quotidiens de tabac sans fumée	0,016	0,004	2 672	2 429	0,238	0,007	0,008	0,023
Anciens fumeurs quotidiens de tabac parmi tous les adultes	0,051	0,006	2 677	1 707	0,109	0,011	0,040	0,062
Anciens fumeurs de tabac parmi tous les adultes ayant déjà fumé quotidiennement	0,330	0,029	461	1 803	0,089	0,058	0,273	0,388
Première cigarette dans les 5 minutes suivant le reveil	0,201	0,031	287	1 748	0,156	0,061	0,139	0,262
Première cigarette dans les 6-30 minutes suivant le reveil	0,284	0,033	287	1 546	0,117	0,065	0,219	0,349
A essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois	0,485	0,039	409	2 450	0,080	0,076	0,409	0,561
Le professionnel de la santé a demandé le statut de fumeur	0,587	0,081	94	2 509	0,138	0,158	0,428	0,745
Le professionnel de la santé a recommandé d'arrêter de fumer	0,472	0,082	94	2 535	0,175	0,161	0,310	0,633
A utilisé la pharmacothérapie comme méthode de sevrage	0,052	0,019	191	1 377	0,362	0,037	0,015	0,090
A utilisé le counseling comme méthode de sevrage	0,027	0,012	191	1 041	0,443	0,024	0,004	0,051
Planifie d'arrêter de fumer, penser arrêter de fumer ou cessera un jour de fumer	0,662	0,034	376	1 954	0,052	0,067	0,595	0,729
Exposition à la fumée du tabac à la maison	0,168	0,013	2 669	3 486	0,081	0,026	0,141	0,194
Exposition à la fumée du tabac au lieu de travail privé	0,209	0,023	607	1 992	0,112	0,046	0,163	0,254
Exposition à la fumée du tabac dans les bureaux / bâtiments gouvernementaux	0,044	0,005	2 677	1 699	0,118	0,010	0,034	0,054
Exposition à la fumée du tabac dans les établissements de soins de santé	0,019	0,003	2 677	1 527	0,172	0,006	0,012	0,025
Exposition à la fumée du tabac dans les restaurants	0,129	0,009	2 677	2 142	0,074	0,019	0,110	0,147
Exposition à la fumée du tabac dans les transports publics	0,153	0,011	2 676	2 588	0,073	0,022	0,131	0,175
Dernière cigarette achetée dans les boutiques/magasins	0,663	0,037	351	2 182	0,056	0,073	0,590	0,736
Dernière cigarette achetée dans un kiosque	0,106	0,027	351	2 609	0,251	0,052	0,054	0,158
A remarqué une information anticigarette à la radio ou à la télévision	0,341	0,014	2 675	2 298	0,041	0,027	0,314	0,369
A remarqué les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,779	0,033	375	2 308	0,042	0,064	0,715	0,843
Envisage de cesser de fumer à cause des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,365	0,035	376	2 014	0,097	0,069	0,296	0,434
A remarqué une publicité ou une promotion de cigarettes	0,367	0,015	2 673	2 601	0,041	0,029	0,337	0,396
Pense que fumer du tabac peut causer une maladie sérieuse	0,961	0,005	2 675	1 759	0,005	0,010	0,952	0,971
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer un accident vasculaire cérébral	0,730	0,016	2 675	3 358	0,022	0,031	0,699	0,761
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer une attaque cardiaque	0,822	0,013	2 675	2 858	0,015	0,025	0,797	0,846
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer le cancer des	0,967	0,004	2 675	1 355	0,004	0,008	0,959	0,975
Pense que le tabagisme passif peut causer peut causer une maladie sérieuse au non fumeur	0,926	0,007	2 675	1 848	0,007	0,013	0,913	0,940
Nombre de cigarettes fumées par jour (par les fumeurs quotidiens)	8 817	0,650	282	1 849	0,074	1 274	7 543	10 092
Durée écoulée depuis l'abandon du tabac à fumer (en années)	12554	1 199	136	1 570	0,095	2 349	10205	14903
Dépense mensuelle sur les cigarettes manufacturées	4 734,740	411303	333	1 903	0,087	806154	3 928,586	5 540,893
Âge à l'initiation de la consommation quotidienne du tabac à fumer	18367	0,398	158	1651	0,022	0,779	17588	19147

Tableau A.3 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, féminin

Indicateur	Estimation (R)	Erreur type (SE)	Taille échantillon (n)	Effet plan de sondage (DEFF)	Coefficient de variation (SE/R)	Marge d'erreur (MOE)	Intervalle de confiance	
							Limite inférieure (R-1.96SE)	Limite supérieure (R+1.96SE)
Utilisateurs actuels de tabac	0,043	0,005	2 590	1 817	0,125	0,011	0,032	0,053
Fumeurs actuels de tabac	0,006	0,001	2 594	0,903	0,239	0,003	0,003	0,009
Fumeurs actuels de cigarettes	0,005	0,001	2 594	0,890	0,263	0,003	0,002	0,007
Utilisateurs quotidiens de tabac	0,038	0,005	2 590	1 864	0,136	0,010	0,028	0,048
Utilisateurs actuels de tac sans fumée	0,029	0,004	2 594	1 681	0,148	0,008	0,020	0,037
Fumeurs quotidiens de tabac	0,005	0,001	2 594	0,950	0,283	0,003	0,002	0,007
Fumeurs quotidiens de cigarettes	0,004	0,001	2 594	1 029	0,326	0,002	0,001	0,006
Consommateurs quotidiens de tabac sans fumée	0,024	0,004	2 590	1 752	0,164	0,008	0,017	0,032
Anciens fumeurs quotidiens de tabac parmi tous les adultes	0,003	0,001	2 594	1 000	0,346	0,002	0,001	0,005
Anciens fumeurs de tabac parmi tous les adultes ayant déjà fumé quotidiennement	0,410	0,107	31	1 419	0,261	0,210	0,200	0,619
Première cigarette dans les 5 minutes suivant le reveil	*	*	*	*	*	*	*	*
Première cigarette dans les 6-30 minutes suivant le reveil	*	*	*	*	*	*	*	*
A essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois	0,471	0,119	29	1 579	0,251	0,232	0,239	0,704
Le professionnel de la santé a demandé le statut de fumeur	*	*	*	*	*	*	*	*
Le professionnel de la santé a recommandé d'arrêter de fumer	*	*	*	*	*	*	*	*
A utilisé la pharmacothérapie comme méthode de sevrage	*	*	*	*	*	*	*	*
A utilisé le counseling comme méthode de sevrage	*	*	*	*	*	*	*	*
Planifie d'arrêter de fumer, penser arrêter de fumer ou cessera un jour de fumer	0,586	0,123	26	1 559	0,210	0,241	0,345	0,827
Exposition à la fumée du tabac à la maison	0,143	0,011	2 579	2 603	0,078	0,022	0,121	0,165
Exposition à la fumée du tabac au lieu de travail privé	0,167	0,024	360	1 438	0,141	0,046	0,121	0,213
Exposition à la fumée du tabac dans les bureaux / bâtiments gouvernementaux	0,013	0,003	2 593	1 636	0,219	0,006	0,007	0,019
Exposition à la fumée du tabac dans les établissements de soins de santé	0,021	0,003	2 594	1 493	0,163	0,007	0,014	0,028
Exposition à la fumée du tabac dans les restaurants	0,048	0,006	2 594	1 792	0,117	0,011	0,037	0,059
Exposition à la fumée du tabac dans les transports publics	0,108	0,009	2 593	1 987	0,080	0,017	0,091	0,125
Dernière cigarette achetée dans les boutiques/magasins	*	*	*	*	*	*	*	*
Dernière cigarette achetée dans un kiosque	*	*	*	*	*	*	*	*
A remarqué une information anticigarette à la radio ou à la télévision	0,269	0,014	2 592	2 653	0,053	0,028	0,241	0,296
A remarqué les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,281	0,110	25	1 426	0,390	0,215	0,066	0,496
Envisage de cesser de fumer à cause des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,183	0,094	26	1 494	0,517	0,185	0,000	0,368
A remarqué une publicité ou une promotion de cigarettes	0,267	0,014	2 589	2 424	0,051	0,027	0,240	0,293
Pense que fumer du tabac peut causer une maladie sérieuse	0,946	0,006	2 590	2 135	0,007	0,013	0,934	0,959
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer un accident vasculaire cérébral	0,712	0,015	2 590	2 833	0,021	0,029	0,683	0,742
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer une attaque cardiaque	0,827	0,012	2 590	2 794	0,015	0,024	0,803	0,852
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer le cancer des	0,950	0,008	2 590	3 210	0,008	0,015	0,935	0,965
Pense que le tabagisme passif peut causer peut causer une maladie sérieuse au non fumeur	0,892	0,009	2 593	1 971	0,010	0,017	0,875	0,909
Nombre de cigarettes fumées par jour (par les fumeurs quotidiens)	*	*	*	*	*	*	*	*
Durée écoulée depuis l'abandon du tabac à fumer (en années)	*	*	*	*	*	*	*	*
Dépense mensuelle sur les cigarettes manufacturées	*	*	*	*	*	*	*	*
Âge à l'initiation de la consommation quotidienne du tabac à fumer	*	*	*	*	*	*	*	*

Tableau A.4 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, urbain

Indicateur	Estimation (R)	Erreur type (SE)	Taille échantillon (n)	Effet plan de sondage (DEFF)	Coefficient de variation (SE/R)	Marge d'erreur (MOE)	Intervalle de confiance	
							Limite inférieure (R-1.96SE)	Limite supérieure (R+1.96SE)
Utilisateurs actuels de tabac	0,063	0,006	2 682	1 659	0,096	0,012	0,051	0,074
Fumeurs actuels de tabac	0,049	0,005	2 688	1 317	0,097	0,009	0,040	0,059
Fumeurs actuels de cigarettes	0,049	0,005	2 688	1 332	0,099	0,009	0,039	0,058
Utilisateurs quotidiens de tabac	0,013	0,003	2 681	2 053	0,239	0,006	0,007	0,019
Utilisateurs actuels de tac sans fumée	0,038	0,004	2 688	1 334	0,112	0,008	0,030	0,047
Fumeurs quotidiens de tabac	0,034	0,004	2 688	1 205	0,112	0,008	0,027	0,042
Fumeurs quotidiens de cigarettes	0,034	0,004	2 688	1 209	0,113	0,008	0,027	0,042
Consommateurs quotidiens de tabac sans fumée	0,004	0,001	2 681	1 479	0,372	0,003	0,001	0,007
Anciens fumeurs quotidiens de tabac parmi tous les adultes	0,031	0,004	2 688	1 613	0,136	0,008	0,023	0,040
Anciens fumeurs de tabac parmi tous les adultes ayant déjà fumé quotidiennement	0,443	0,040	216	1 399	0,090	0,078	0,364	0,521
Première cigarette dans les 5 minutes suivant le reveil	0,154	0,048	119	2 111	0,313	0,095	0,060	0,249
Première cigarette dans les 6-30 minutes suivant le reveil	0,229	0,044	119	1 315	0,194	0,087	0,142	0,316
A essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois	0,587	0,043	191	1 459	0,074	0,085	0,502	0,671
Le professionnel de la santé a demandé le statut de fumeur	0,622	0,079	58	1 506	0,127	0,154	0,468	0,777
Le professionnel de la santé a recommandé d'arrêter de fumer	0,509	0,083	58	1 577	0,163	0,163	0,347	0,672
A utilisé la pharmacothérapie comme méthode de sevrage	0,051	0,029	103	1 812	0,578	0,057	-0,007	0,108
A utilisé le counseling comme méthode de sevrage	0,029	0,018	103	1 127	0,605	0,035	-0,005	0,064
Planifie d'arrêter de fumer, penser arrêter de fumer ou cessera un jour de fumer	0,649	0,053	170	2 081	0,082	0,104	0,546	0,753
Exposition à la fumée du tabac à la maison	0,082	0,007	2 680	1 943	0,090	0,014	0,068	0,097
Exposition à la fumée du tabac au lieu de travail privé	0,195	0,018	797	1 611	0,091	0,035	0,160	0,230
Exposition à la fumée du tabac dans les bureaux / bâtiments gouvernementaux	0,036	0,004	2 687	1 352	0,116	0,008	0,028	0,045
Exposition à la fumée du tabac dans les établissements de soins de santé	0,020	0,004	2 688	1 789	0,182	0,007	0,013	0,027
Exposition à la fumée du tabac dans les restaurants	0,123	0,010	2 688	2 391	0,080	0,019	0,103	0,142
Exposition à la fumée du tabac dans les transports publics	0,171	0,013	2 688	3 105	0,075	0,025	0,146	0,196
Dernière cigarette achetée dans les boutiques/magasins	0,710	0,052	162	2 127	0,073	0,102	0,608	0,812
Dernière cigarette achetée dans un kiosque	0,148	0,043	162	2 408	0,294	0,085	0,063	0,233
A remarqué une information anticigarette à la radio ou à la television	0,423	0,018	2 686	3 394	0,041	0,034	0,389	0,458
A remarqué les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,824	0,048	169	2 706	0,059	0,095	0,730	0,919
Envisage de cesser de fumer à cause des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,391	0,057	170	2 274	0,145	0,111	0,280	0,501
A remarqué une publicité ou une promotion de cigarettes	0,385	0,015	2 685	2 665	0,040	0,030	0,355	0,415
Pense que fumer du tabac peut causer une maladie sérieuse	0,974	0,004	2 686	1 807	0,004	0,008	0,966	0,982
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer un accident vasculaire cérébral	0,729	0,016	2 686	3 390	0,022	0,031	0,698	0,760
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer une attaque cardiaque	0,808	0,013	2 686	3 032	0,016	0,026	0,782	0,834
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer le cancer des	0,976	0,004	2 686	2 336	0,005	0,009	0,967	0,985
Pense que le tabagisme passif peut causer peut causer une maladie serieuse au non fumeur	0,941	0,006	2 686	1 867	0,007	0,012	0,929	0,953
Nombre de cigarettes fumées par jour (par les fumeurs quotidiens)	8373	0,977	118	1 611	0,117	1 914	6459	10287
Durée écoulée depuis l'abandon du tabac à fumer (en années)	13 551	1414	82	1 426	0,104	2772	10 779	16 322
Dépense mensuelle sur les cigarettes manufacturées	4 774,992	499333	149	1193	0,105	978692	3 796,300	5 753,685
Âge à l'initiation de la consommation quotidienne du tabac à fumer	18830	0,576	77	1635	0,031	1128	17702	19958

Tableau A.5 : Estimation des intervalles de confiance pour certains indicateurs, rural

Indicateur	Estimation (R)	Erreur type (SE)	Taille échantillon (n)	Effet plan de sondage (DEFF)	Coefficient de variation (SE/R)	Marge d'erreur (MOE)	Intervalle de confiance	
							Limite inférieure (R-1.96SE)	Limite supérieure (R+1.96SE)
Utilisateurs actuels de tabac	0,116	0,010	2 581	2 575	0,087	0,020	0,097	0,136
Fumeurs actuels de tabac	0,071	0,007	2 583	1 882	0,097	0,014	0,058	0,085
Fumeurs actuels de cigarettes	0,070	0,007	2 583	1 826	0,097	0,013	0,056	0,083
Utilisateurs quotidiens de tabac	0,047	0,006	2 581	2 353	0,135	0,013	0,035	0,060
Utilisateurs actuels de tac sans fumée	0,094	0,010	2 583	2 749	0,101	0,019	0,075	0,113
Fumeurs quotidiens de tabac	0,058	0,007	2 583	2 079	0,114	0,013	0,045	0,071
Fumeurs quotidiens de cigarettes	0,057	0,006	2 583	2 026	0,114	0,013	0,044	0,069
Consommateurs quotidiens de tabac sans fumée	0,037	0,006	2 581	2 559	0,162	0,012	0,025	0,048
Anciens fumeurs quotidiens de tabac parmi tous les adultes	0,021	0,003	2 583	1 436	0,160	0,007	0,015	0,028
Anciens fumeurs de tabac parmi tous les adultes ayant déjà fumé quotidiennement	0,246	0,036	276	1 969	0,148	0,071	0,174	0,317
Première cigarette dans les 5 minutes suivant le reveil	0,234	0,038	186	1 458	0,160	0,074	0,161	0,308
Première cigarette dans les 6-30 minutes suivant le reveil	0,313	0,044	186	1 667	0,141	0,086	0,226	0,399
A essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois	0,409	0,053	247	2 910	0,131	0,105	0,304	0,514
Le professionnel de la santé a demandé le statut de fumeur	0,574	0,126	43	2 743	0,220	0,248	0,327	0,822
Le professionnel de la santé a recommandé d'arrêter de fumer	0,474	0,127	43	2 707	0,267	0,248	0,226	0,723
A utilisé la pharmacothérapie comme méthode de sevrage	0,053	0,020	100	0,827	0,387	0,040	0,013	0,093
A utilisé le counseling comme méthode de sevrage	0,043	0,021	100	1 079	0,492	0,042	0,002	0,085
Planifie d'arrêter de fumer, penser arrêter de fumer ou cessera un jour de fumer	0,664	0,043	232	1 927	0,065	0,085	0,579	0,748
Exposition à la fumée du tabac à la maison	0,228	0,018	2 568	4 848	0,080	0,036	0,192	0,264
Exposition à la fumée du tabac au lieu de travail privé	0,181	0,053	170	3 258	0,295	0,105	0,076	0,286
Exposition à la fumée du tabac dans les bureaux / bâtiments gouvernementaux	0,019	0,004	2 583	2 125	0,204	0,008	0,012	0,027
Exposition à la fumée du tabac dans les établissements de soins de santé	0,020	0,003	2 583	1 499	0,167	0,007	0,014	0,027
Exposition à la fumée du tabac dans les restaurants	0,051	0,007	2 583	2 746	0,140	0,014	0,037	0,066
Exposition à la fumée du tabac dans les transports publics	0,088	0,010	2 581	3 336	0,116	0,020	0,068	0,108
Dernière cigarette achetée dans les boutiques/magasins	0,639	0,050	204	2 226	0,079	0,099	0,540	0,737
Dernière cigarette achetée dans un kiosque	0,070	0,032	204	3 186	0,457	0,063	0,007	0,132
A remarqué une information anticigarette à la radio ou à la télévision	0,184	0,016	2 581	4 391	0,087	0,031	0,153	0,215
A remarqué les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,705	0,040	231	1 773	0,057	0,078	0,627	0,784
Envisage de cesser de fumer à cause des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes	0,331	0,042	232	1 811	0,126	0,082	0,249	0,413
A remarqué une publicité ou une promotion de cigarettes	0,245	0,019	2 577	4 827	0,076	0,036	0,208	0,281
Pense que fumer du tabac peut causer une maladie sérieuse	0,933	0,008	2 579	2 635	0,009	0,016	0,918	0,949
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer un accident vasculaire cérébral	0,713	0,019	2 579	4 477	0,026	0,037	0,676	0,750
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer une attaque cardiaque	0,841	0,013	2 579	3 410	0,016	0,026	0,815	0,867
Pense que fumer du tabac peut causer peut causer le cancer des	0,939	0,008	2 579	2 753	0,008	0,015	0,924	0,955
Pense que le tabagisme passif peut causer peut causer une maladie sérieuse au non fumeur	0,876	0,011	2 582	2 624	0,012	0,021	0,855	0,896
Nombre de cigarettes fumées par jour (par les fumeurs quotidiens)	8 882	0,819	177	1 998	0,092	1605	7 277	10 486
Durée écoulée depuis l'abandon du tabac à fumer (en années)	10654	1808	66	1644	0,170	3543	7111	14198
Dépense mensuelle sur les cigarettes manufacturées	4 633,688	579195	198	2395	0,125	1 135,222	3 498,466	5 768,909
Âge à l'initiation de la consommation quotidienne du tabac à fumer	18348	0,529	88	1700	0,029	1037	17311	19384

ANNEXE B: PLAN DE SONDAGE

B.1 Introduction

L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (Global Adult Tobacco Survey, GATS) est la première enquête de ce type menée au Cameroun (en 2013) dont l'objectif est la surveillance systématique de l'usage du tabac chez les adultes et le suivi des indicateurs clés de contrôle du tabac. La GATS est une enquête représentative à l'échelle nationale, menée auprès des adultes de 15 ans et plus vivant dans les ménages ordinaires. La GATS vise à recueillir les données sur l'usage du tabac (avec ou sans fumée) ; l'arrêt du tabac ; le tabagisme passif ; le contexte économique ; l'exposition à la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ; et les connaissances, l'attitude et la perception envers la consommation de tabac des personnes interrogées.

De manière spécifiques, les données générées par la GATS permettent d'avoir une compréhension claire de :

- la nature, l'ampleur et distribution du tabagisme dans le pays
- des connaissances, de l'attitude et des perceptions qui influencent la consommation de tabac ;
- le contexte/environnement qui influence la consommation du tabac.

La GATS apporte des éléments quantifiables des modes consommation du tabac au sein de la population adultes. De telles informations permettent au pays de faire des projections quant aux conséquences économiques et sanitaires liées au tabagisme. Comme les données de surveillance de la GATS enregistrent les facteurs contextuels qui influencent le tabagisme, les données de la GATS peuvent être utilisés pour décider de stratégies en vue d'une diminution du tabagisme. Une fois les interventions de diminution du tabagisme mises en oeuvre, la GATS peut être utilisée pour suivre l'efficacité de ces intervention et ajuster les stratégies quand besoin est. Avoir accès à des données organisées et exactes améliora la planification de la prévention du tabagisme et augmentera l'efficacité générale des efforts de réduction du tabagisme et ces conséquences négatives.

B.2 Population cible et éligibilité

Le champ de l'Enquête est le territoire national. La population cible visée par l'étude est essentiellement constituée des personnes âgées de 15 ans ou plus résidant dans les ménages ordinaires et au Cameroun. Les personnes sont considérées comme résidant dans un pays s'ils sont : (i) des citoyens du pays et y résident, ou (ii) des non-citoyens vivant dans le pays, considérant le pays comme leur pays de résidence principal (c'est-à-dire, ils ont vécu dans le pays pendant au moins la moitié des 12 mois précédant l'enquête GATS). Elles sont considérées résidentes ou membre du ménage si elles vivent habituellement dans un ménage, autrement dit si ces personnes n'ont pas d'autre résidence, ou a de multiples résidences, mais ont vécu dans le ménage échantillonné pendant au moins la moitié du temps au cours des 12 derniers mois. Par ménage ordinaire, on entend une personne ou un ensemble de personnes apparentées ou non, vivant sous un même toit (maison, concession, etc.) et prenant généralement leur repas ensemble, mettant tous ou une partie de leur moyens en commun pour faire face à leurs besoins, et reconnaissant l'autorité d'une personne parmi elles appelée chef de ménage. Sont donc exclus, les ménages collectifs tels que les prisons, les casernes, les internats, les couvents, etc. Par conséquent les individus âgés de 15 ans ou plus, qui sont explicitement exclus de l'enquête, sont ceux qui au moment de l'entretien du questionnaire du foyer sont :

- des non-citoyens qui visitent le pays pour quelques semaines (par exemple des touristes, dans le pays pour voir des amis/des parents, etc.) ;
- des citoyens dans l'armée qui indiquent que leur lieu habituel de résidence est une base militaire ;
- des citoyens qui habitent dans des établissements spécialisés, y compris les personnes résidant dans les hôpitaux, les prisons, les maisons de retraite, et autres établissements similaires, qui ne seront pas échantillonnés dans la GATS.

Par contre, les étudiants/élèves vivant dans des dortoirs remplissent la condition de résidence au niveau du ménage.

B.3 Base de sondage

Le Cameroun a réalisé un Recensement Général de la Population et de l'Habitat en 2005 (RGPH 2005). Le Bureau de Centre de Recensement des Etudes sur la Population (BUCREP) dispose d'un fichier des zones de dénombrement (ZD) qui ont été créées pour les besoins du recensement 2005. Ce fichier a été retenu comme base de sondage. Il contient au moins 17 441 ZD non vides et des informations sur leur identifiant, leur milieu de résidence (urbain ou rural) et leur taille en résidents et en ménages. Chaque ZD a une carte déterminant sa position et ses limites.

Le nombre de ZD et la taille moyenne de ZD sont données dans le tableau 2.1 ci-dessous. La répartition de la population et la répartition des ménages ordinaires par domaine et par milieu de résidence sont données dans le tableau 2.2 suivant.

Parmi les 17 441 ZD, 7 664 se trouvent dans le milieu urbain et 9 777 se trouvent dans le milieu rural. La taille moyenne de ZD est de 239 ménages dans le milieu urbain et 170 ménages dans le milieu rural avec une moyenne totale de 201 ménages.

Au Cameroun, 52,4% des ménages se trouvent dans le milieu urbain ; la population de ces ménages représente 49,3% de la population totale.

Tableau B.1 : Nombre de ZD et taille moyenne de ZD par région d'enquête et par type de résidence

region	Nombre de ZD			Taille moyenne de ZD		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Cameroun	7 664	9 777	17 441	239	170	201
Adamaoua	322	497	819	193	196	195
Centre*	413	1158	1571	208	142	159
Douala	1623		1623	276		276
Est	277	572	849	201	172	182
Extrême-Nord	685	2461	3146	176	165	168
Littoral*	452	263	715	213	157	192
Nord	330	1031	1361	262	206	219
Nord-Ouest	518	1292	1810	259	150	181
Ouest	879	1222	2101	173	172	173
Sud	181	467	648	271	192	214
Sud-Ouest	485	814	1299	281	185	221
Yaoundé	1499		1499	272		272

Note: Le Centre n'inclut pas Yaoundé et le Littoral n'inclut pas Douala

Source : RGPH 3, 2005

Tableau B.2 : Répartition de la population et du nombre de ZD par région d'enquête et par milieu de résidence

Region d'enquête	Répartition de ménages (proportion)			Répartition de résidents (proportion)		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Cameroun	0,524	0,476	1,000	0,493	0,507	1,000
Adamaoua	0,389	0,611	0,046	0,388	0,612	0,051
Centre*	0,343	0,657	0,072	0,336	0,664	0,070
Douala	1,000		0,128	1,000		0,110
Est	0,361	0,639	0,044	0,366	0,634	0,044
Extrême-Nord	0,229	0,771	0,151	0,228	0,772	0,178
Littoral*	0,700	0,300	0,039	0,718	0,282	0,033
Nord	0,290	0,710	0,085	0,279	0,721	0,097
Nord-Ouest	0,409	0,591	0,094	0,371	0,629	0,099
Ouest	0,420	0,580	0,104	0,427	0,573	0,099
Sud	0,354	0,646	0,040	0,357	0,643	0,036
Sud-Ouest	0,474	0,526	0,082	0,424	0,576	0,075
Yaoundé	1,000		0,117	1,000		0,108

Note: Le Centre n'inclut pas Yaoundé et le Littoral n'inclut pas Douala
Source : RGPH 3, 2005

B.4 Domaine d'études

Pour comparer les résultats d'enquêtes selon diverses caractéristiques des ménages (par exemple, ménages situés en zone urbaine ou rurale, dans différentes zones administratives ou géographiques, les femmes et les hommes), la population cible est sous divisée en domaines d'enquête. Les indicateurs doivent être présentés sous forme de tableaux au niveau national et au niveau des domaines d'enquête.

Dans le cadre d'une estimation au niveau des domaines, il est déconseillé de créer un grand nombre car plus le nombre total de domaines est élevé, plus le coût de l'enquête est élevé. Pour cette raison, nous avons retenu deux domaines d'études : le milieu urbain et le milieu rural. Ainsi les résultats sont présentés au niveau national, en milieu urbain et rural. La taille de l'échantillon issue de ces trois domaines est également suffisante pour présenter les résultats au niveau national et par sexe mais sans possibilité de croisement avec le milieu de résidence.

B.5 Taille de l'échantillon et précision attendue

Les trois grandes questions dont dépendent les décisions concernant la taille appropriée de l'échantillon à établir pour une enquête sont :

1. La précision (fiabilité) des estimations de l'enquête;
2. La qualité des données recueillies dans le cadre de l'enquête;
3. Le coût en temps et en argent de la collecte, du traitement et de la diffusion des données.

Afin que les données tirées de l'enquête permettent d'obtenir des estimations précises pour chaque domaine d'étude, le calcul de la taille de l'échantillon doit tenir compte du nombre total de domaines. La section qui suit explique comment les recommandations de la GATS ont été utilisées afin de calculer la taille de l'échantillon dans chaque domaine.

Les exigences et les recommandations relatives à la taille de l'échantillon pour chaque domaine sont basées sur les indicateurs de la qualité statistique ci-dessous, établis pour les résultats de la GATS :

1. La GATS doit être conçue pour produire des estimations qui répondent aux exigences de précision suivantes :
 - Les estimations calculées à l'échelon national, par domaine d'étude, doivent avoir un intervalle de confiance à 95% avec une marge d'erreur de 3 points de pourcentage ou moins pour les taux de tabagisme de 40%.
 - Les tailles d'échantillon pour le premier cycle de la GATS, ainsi que pour les éventuels cycles ultérieurs, doivent être suffisamment grandes pour se conformer aux exigences suivantes des tests effectués pour détecter les différences entre les cycles d'enquêtes reposant sur des échantillons choisis indépendamment à chaque cycle :
 - *réduction du taux de prévalence du tabagisme de 40% à 34% avec une puissance de 80% et à 33% avec une puissance de 90%, erreur de type I de 0,05, et une hypothèse alternative bilatérale.*
 - *réduction du taux d'exposition passive de 80% à 70% avec une puissance > 90%, erreur de type I de 0,05, et une hypothèse alternative bilatérale.*
 - *augmentation du taux de tentative de sevrage de 10% à 20% avec une puissance > 90%, erreur de type I de 0,05, et une hypothèse alternative bilatérale.*
2. Choisir un effet de conception au moins plus grand que 2.
3. La conception de l'enquête doit tenir compte correctement des niveaux prévus de non-réponse et de non-éligibilité en déterminant le nombre de ménages à sélectionner afin d'obtenir le nombre recommandé de répondants. Des non-réponses et non-admissibilités peuvent être observées tant au niveau des ménages qu'au niveau de l'individu sélectionné.

En utilisant la formule de calcul de la taille de l'échantillon et de la puissance dans le cadre de la comparaison de deux proportions issues des enquêtes indépendantes proposée par Fleiss (1981) et dont une variante est implémentée dans Stata sous la commande `''Sampsi''`, on montre dans la section qui suit qu'une taille de l'échantillon de 2 000 personnes sans correction de non-réponse et non-éligibilité répond à toutes les exigences ci-dessus.

Les figures 4.1, 4.2 et 4.3 montrent les tailles des échantillons de répondants nécessaires pour détecter des changements à l'aide d'un test de différence avec une erreur de type I de 0,05 et une alternative bilatérale entre les deux cycles de la GATS pour les trois principaux taux d'utilisation du tabac définis ci-dessus, où le « point A » se réfère au premier cycle dans l'ordre et le « point B » se réfère à un cycle ultérieur. Le niveau de puissance requis a été fixé à 80% pour un taux de prévalence de l'usage du tabac, et à 90% pour les taux d'exposition à la fumée secondaire et d'arrêt du tabagisme. Dans chaque figure, une série de taux possibles au point B (y compris celui fixé par les spécifications de puissance de la GATS) est tracée en comparaison avec les spécifications des taux correspondant au point A, faisant ainsi varier la taille de la différence des taux détectables.

La figure 4.1 montre que la taille de l'échantillon des répondants nécessaire pour une baisse à un taux de prévalence du tabagisme au point B de 34% avec une puissance de 80% est de 2 032. Par ailleurs, la taille de l'échantillon des répondants requise dans la figure 4.2 pour une baisse à un

taux d'exposition à la fumée secondaire au point B de 70% avec une puissance de 90% est de 1 307, alors que dans la figure 4.3, la taille de l'échantillon des répondants nécessaires pour une augmentation du taux d'arrêt du tabagisme au point B de 20% avec une puissance de 90% est de 1 330 . Ainsi, une taille d'échantillon de 2 000 fournira la puissance quasi adéquate pour les comparaisons de la prévalence du tabagisme, surtout si Deff s'avère être inférieur à 2 et étant donné l'hypothèse plus conservatrice de l'indépendance de l'échantillon et une hypothèse de différence alternative bilatérale. Avec une taille d'échantillon de 2 000 pour chacun des quatre sous-groupes principaux, une puissance clairement suffisante est indiquée pour détecter les différences entre les cycles pour les taux d'exposition à la fumée secondaire et d'arrêt du tabagisme. Pour ces raisons, une taille d'échantillon de répondants de 2 000 est suffisante pour satisfaire les exigences de puissance pour chacun des domaines d'étude.

Figure B.1 : Taille de l'échantillon global à chaque point temporel pour détecter une diminution de la prévalence du tabagisme à partir de 40% au point A avec une puissance de 80%

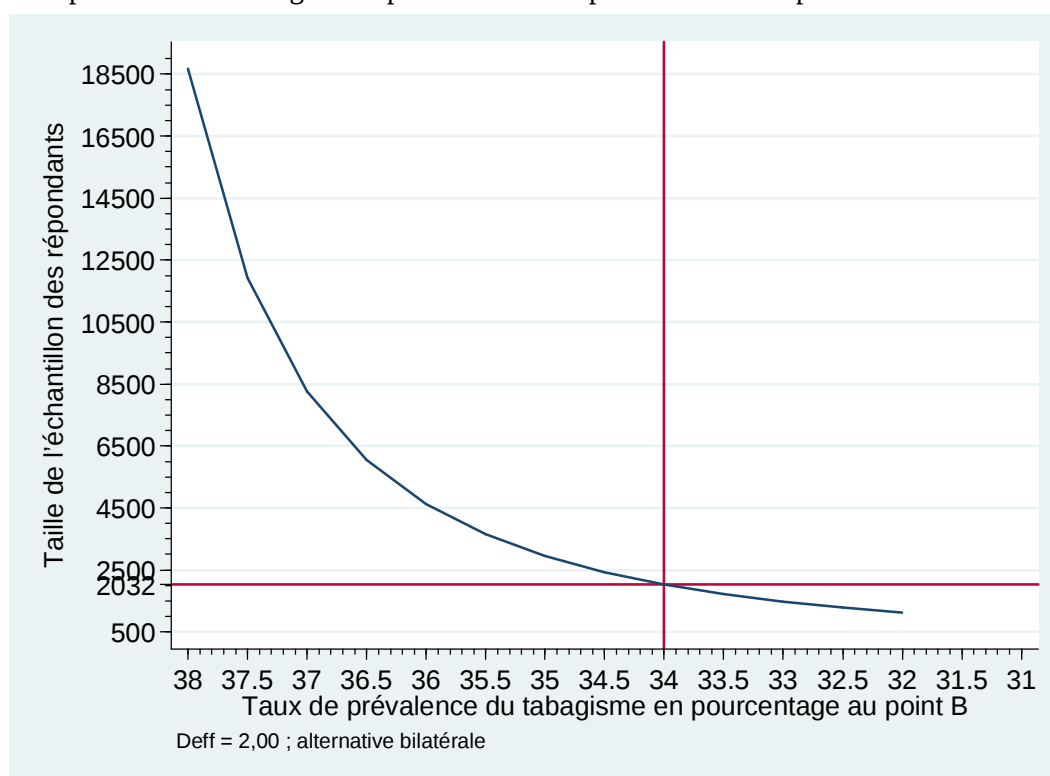


Figure B.2 : Taille de l'échantillon global à chaque point tempore pour détecter une diminution du taux d'exposition à la fumée secondaire à partir de 80% au point A avec une puissance de 90%

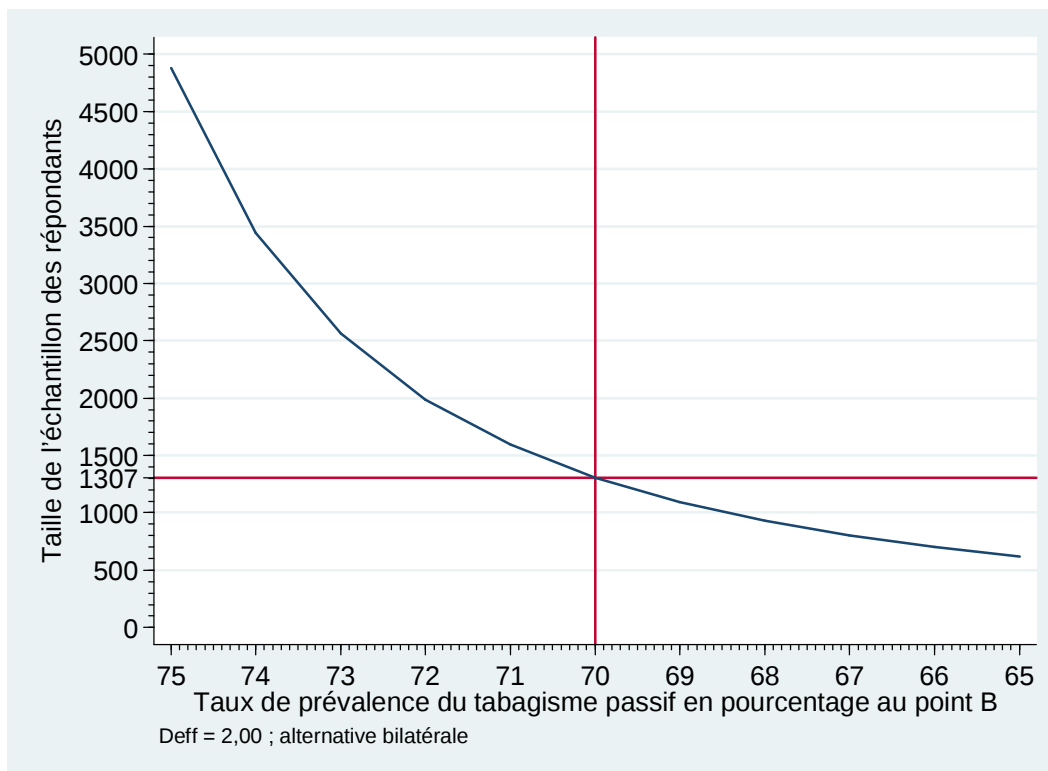
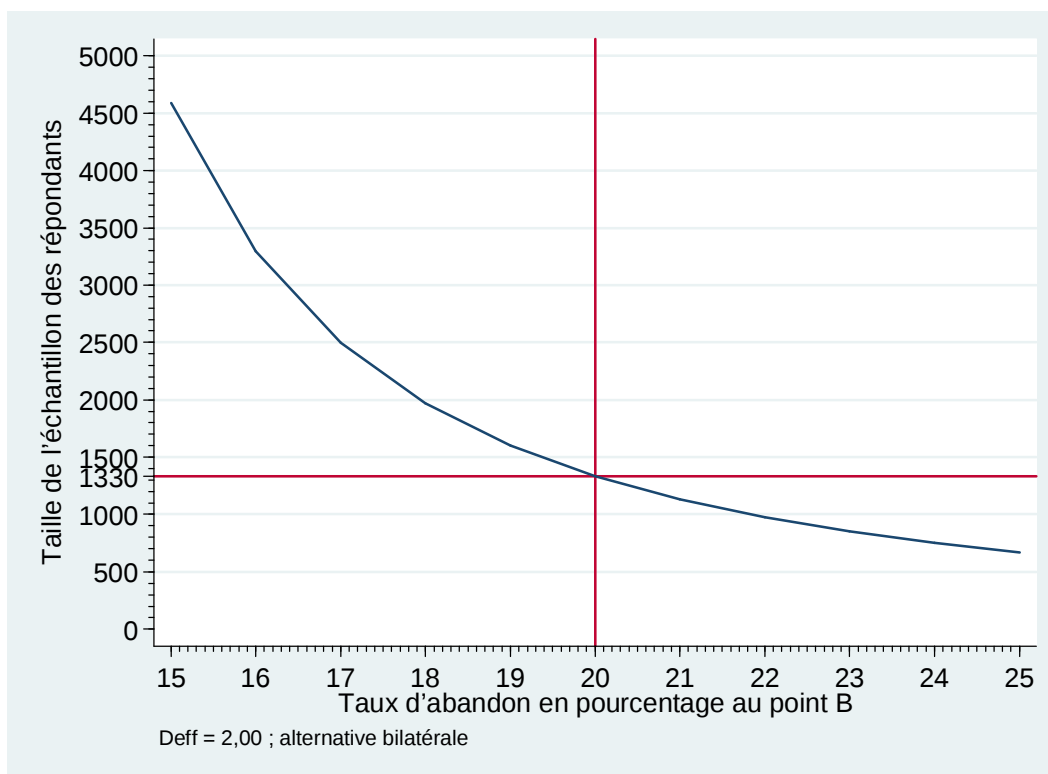


Figure B.3 : Puissance (en %) pour détecter une diminution à partir du point tempore A du taux de prévalence du tabagisme de 40 %



Les figures 4.4, 4.5 et 4.6 contiennent des tracés du niveau de puissance statistique correspondant à la taille de l'échantillon des répondants de 2 000 pour chaque domaine d'étude. La figure 4.4 montre qu'une taille d'échantillon de répondants de 2 000 permettrait de détecter une diminution de la prévalence du tabagisme de 40% au point A à 34 % au point B avec une puissance de 79,4%, et un changement de 40% à 33% avec une puissance de 90,23%, ce qui suggère que les exigences de puissance de la GATS pour ces comparaisons ont été respectées. En outre, la figure 4.5 montre qu'avec un échantillon de 1 200 non-fumeurs (ils représentent 60% de la population) sur une taille d'échantillon totale de 2 000 par domaine, la puissance pour détecter une diminution de l'exposition à la fumée secondaire passive de 80% au point A à 70% au point B est 98,0 %, ce qui est bien au-dessus des 90% requis. De plus, la figure 4.6 illustre qu'avec un échantillon de 800 fumeurs (ils représentent 40% de la population) sur une taille d'échantillon totale de 2 000 par domaine, la puissance pour détecter une augmentation du taux d'abandon de 10% au point A à 20% au point B (97,83%) est bien au-dessus des 90% requis. Ces résultats confirment ainsi davantage la capacité d'une taille d'échantillon d'un sous-groupe de 2 000 à répondre aux exigences de puissance de la GATS.

Figure B.4 : Puissance (en %) pour détecter une diminution à partir du point temporel A du taux de prévalence du tabagisme de 40%

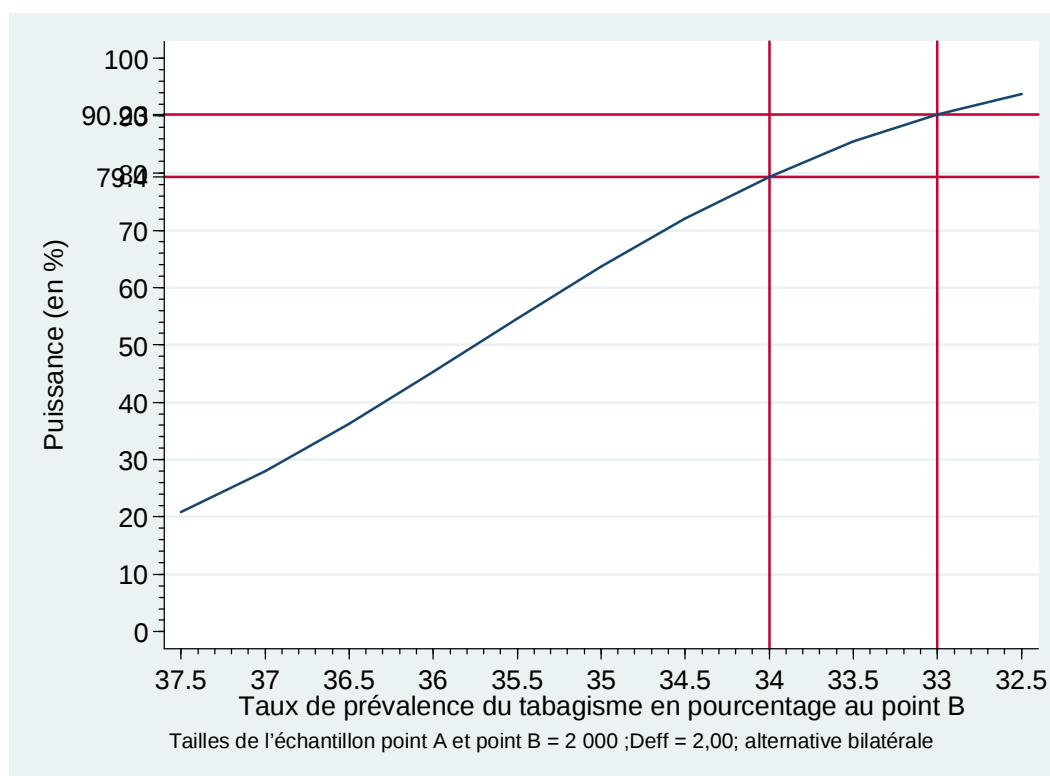


Figure B.5 : Puissance (en %) pour détecter une diminution à partir du point A du taux d'exposition à la fumée secondaire de 80%

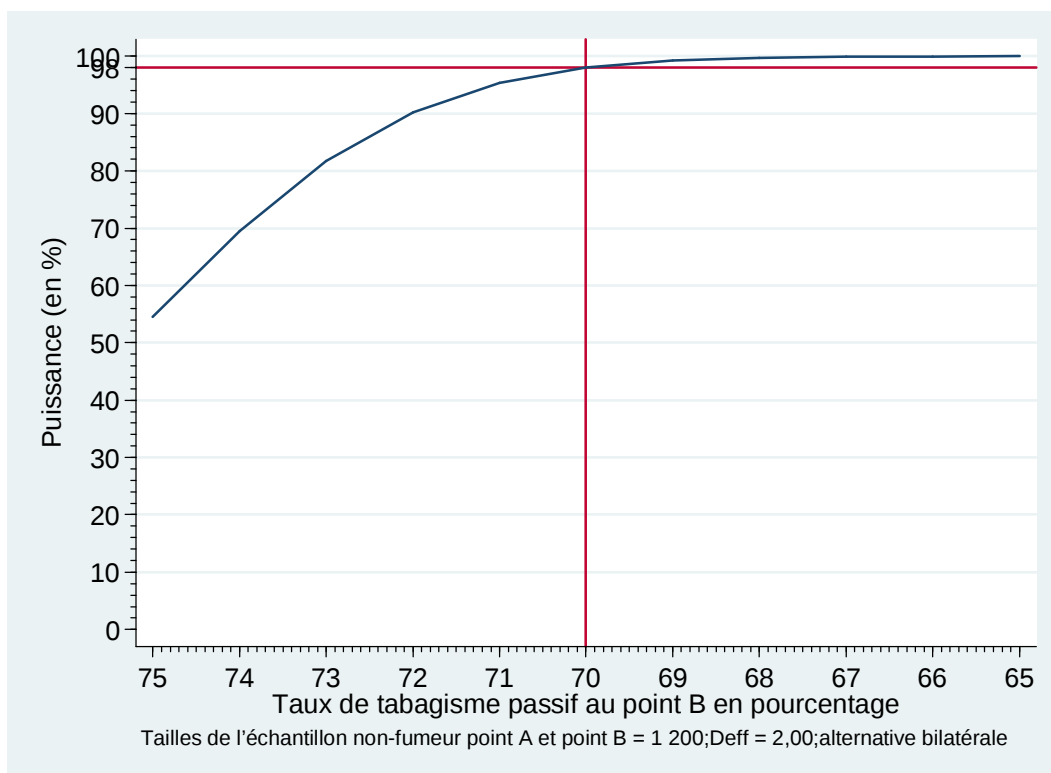
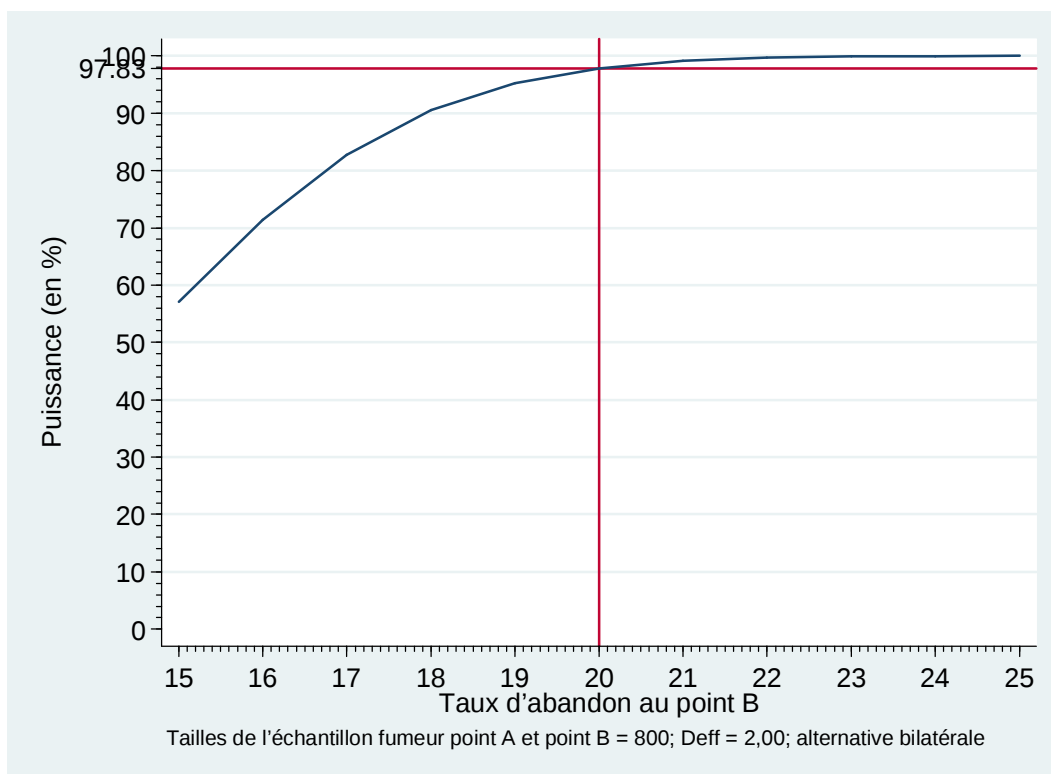


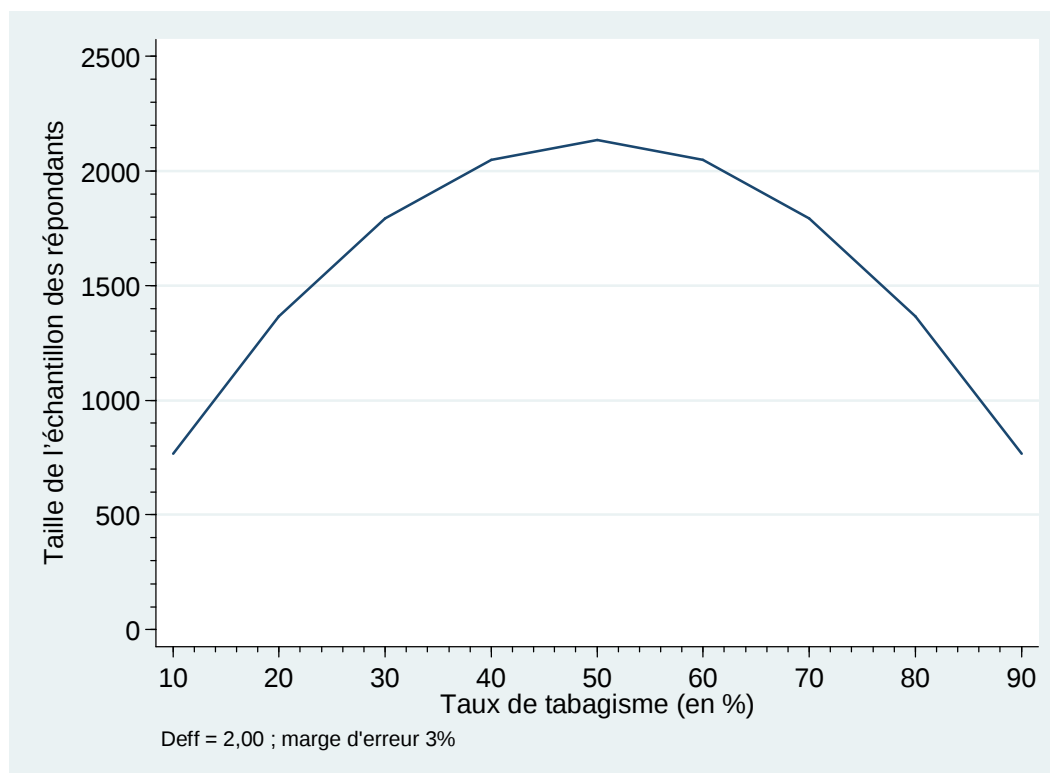
Figure B.6 : Puissance (en %) pour détecter une augmentation du taux d'arrêt du tabagisme à partir du point A de 10%



La figure 4.6 indique les exigences de taille de l'échantillon de répondants pour estimer les taux de tabagisme entre 10% et 90% avec une marge d'erreur (MOE) basée sur un niveau de confiance

de 95%. Selon les exigences de précision de la GATS, les MOE des estimations spécifiques du cycle de la prévalence du tabagisme de 40% pour les sous-groupes de degré d'urbanisation en fonction des sexes ne doivent pas être supérieures à 3%. Un échantillon de 2 049 répond précisément à cette exigence, avec un échantillon de 2 000 impliquant une marge d'erreur de 3,04%.

Figure B.7 : Taille de l'échantillon nécessaire pour obtenir une marge d'erreur spécifique de 95% (en %)



En considérant les taux d'admissibilité, les taux de non-réponse et le pourcentage des ménages avec au moins un individu admissible à l'enquête retenus, hypothèses conservatrices, il faudrait présélectionner au total 2 865 ménages pour avoir 2 000 répondants à enquêter avec succès dans chaque domaine

Taux d'éligibilité des ménages	90%
Taux de réponse des ménages	98%
Pourcentage des ménages avec au moins un individu éligible à l'enquête	95%
Taux d'éligibilité individuelle	98%
Taux de réponse individuel	80%

Une fois la taille de l'échantillon déterminée, l'étape finale consiste à déterminer le nombre de grappes et le nombre de ménages par grappe devant être choisis. Trois aspects entrent en ligne de compte :

- Le premier est l'ordre de grandeur de l'effet de conception du sondage par grappe. Plus le nombre de ménages par grappe est petit, moins l'effet de conception est prononcé. Cela est dû au fait que les unités élémentaires au sein des grappes tendent généralement à avoir un certain degré d'homogénéité concernant les caractéristiques générales et peut-être les comportements. Alors que le nombre de ménages augmente par grappe, la précision de l'échantillonnage se perd.
- Deuxièmement, le nombre de ménages dans une grappe donnée place une limite sur la grandeur éventuelle de l'échantillon par grappe. Le recensement ou autre matériel utilisé comme base d'échantillonnage devrait être examiné attentivement avant de décider de la taille de l'échantillon par grappe qui sera utilisée.
- Troisièmement, les ressources disponibles pour réaliser l'enquête sur le terrain dictent souvent ce qui est faisable. En effet, le transport et les indemnités journalières du personnel et des superviseurs sur le terrain constituent les coûts les plus importants de l'enquête et ces coûts tendent à varier plus ou moins directement en proportion avec le nombre de grappes devant être couvertes. Par conséquent, les coûts de terrain sont minimisés quand le nombre de grappes est petit.

Aliaga et Ren (2006) ont mené une étude visant à déterminer la taille de l'échantillon optimale à prendre par grappe. Les résultats de l'étude ont confirmé la pratique actuelle dans les enquêtes démographiques et de santé (EDS). Si la taille moyenne de la grappe est d'environ 250 ménages, un échantillon de 20 à 30 ménages par grappe est dans la plage acceptable dans la plupart des enquêtes. Ces travaux ont également permis d'examiner la pratique de la fixation d'un échantillon plus grand par grappe en zone rurale par rapport à la zone urbaine. Habituellement, le ratio de coût dans les zones urbaines est plus faible que dans les zones rurales. Cela conduirait à un échantillon plus petit à prendre dans la grappe urbaine que dans une grappe rurale. En somme, cette recherche indique que pour les indicateurs les plus importants de l'enquête, un échantillon entre 20 et 25 ménages est approprié dans les grappes urbaines et qu'un échantillon entre 25 et 30 ménages est approprié dans les grappes rurales. En raison de ces dernières considérations, nous avons choisi 25 ménages dans les grappes urbaines et 30 grappes rurales.

B.5 Stratification

La stratification consiste à diviser la population de l'enquête en sous-groupes ou strates aussi homogènes que possible selon certains critères. La stratification explicite consiste à trier et séparer les unités en strates spécifiques. L'échantillon est sélectionné de manière indépendante dans chaque strate. L'objectif principal de la stratification est de réduire le nombre d'erreurs d'échantillonnage. Dans un échantillon stratifié, l'erreur d'échantillonnage dépend de la variance de la population au sein des strates mais pas entre les strates, d'où l'utilité de créer des strates dont la variabilité interne est faible ou dont l'homogénéité est importante. Vu sous cet angle, 22 strates ont été considérées : Yaoundé, Douala, le milieu urbain de chacune des 10 régions avec le centre sans Yaoundé et le littoral sans Douala ; le milieu rural de chacune des 10 régions.

La répartition des 5 740 ménages échantillon par strate a été faite par allocation de puissance afin de disposer d'un échantillon de ménages dans les zones urbaines légèrement plus élevé que celui des zones rurales en raison des taux de non-réponse généralement plus élevé en zone urbaine.

Tableau B.3 : Allocation de l'échantillon des grappes et des ménages par strate

Region	Allocation des ménages			Allocation des grappes		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Cameroun	2950	2790	5740	118	93	211
Adamaoua	125	180	305	5	6	11
Centre*	150	240	390	6	8	14
Douala	625		625	25	0	25
Est	100	150	250	4	5	9
Extrême-Nord	275	750	1025	11	25	36
Littoral*	125	60	185	5	2	7
Nord	175	390	565	7	13	20
Nord-Ouest	225	330	555	9	11	20
Ouest	250	330	580	10	11	21
Sud	75	120	195	3	4	7
Sud-Ouest	200	240	440	8	8	16
Yaoundé	625		625	25	0	25

Note: le centre ne comprend pas Yaoundé et le Littoral ne comprend pas Douala

B.6 Méthode de sondage

L'échantillon de l'enquête GATS est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 3 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie au recensement en 2005. Une fois que les unités primaires sont sélectionnées pour l'enquête GATS, la prochaine étape de la conception de la GATS a consisté à sélectionner des ménages dans chacune des ZD de l'échantillon préalablement choisies. Au troisième degré, dans chaque ménage sélectionné, un individu sera choisi au hasard parmi les individus éligibles.

B.6.1 Former et sélectionner les unités primaires

L'unité primaire de sondage pour l'enquête GATS est la ZD telle que définie au Troisième Recensement General de la Population (RGPH3) de 2005, c'est-à-dire la plus petite unité géographique créée pour les besoins du RGPH3 et qui contient généralement entre 150 et 300 ménages. Au premier degré, 211 ZD sont tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages résidents dans la ZD. Avant le tirage, les ZD sont triées selon les unités administratives en dessous de la région, c'est-à-dire, les départements et les arrondissements. Cette opération introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives au dessous de chaque région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de l'unité. L'échantillon des ZD a été tiré indépendamment dans chaque strate avec une allocation spécifique donnée dans le tableau 4.1.

B.6.2 Sélectionner les ménages

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte sont effectués dans chaque ZD sélectionnée. Cette opération a permis d'obtenir une liste de ménages complète dans chaque ZD tirée et ayant servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnées au premier degré, un nombre fixé de ménages a été sélectionné avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes établies au moment du dénombrement. Le nombre de ménages à enquêter par grappe est de 25 ménages dans une grappe urbaine et 30 ménages dans une grappe rurale.

La sélection des ménages a été effectuée au niveau central avant l'enquête principale. Les enquêteurs ont mené les entrevues uniquement dans les ménages sélectionnés. Aucun remplacement et aucun changement des ménages sélectionnés n'ont été autorisés pendant les étapes de mise en œuvre afin d'éviter tout biais de sélection.

B.6.2 Sélectionner des individus éligibles dans les ménages échantillon

Pour chaque ménage sélectionné, un enquêteur a pris contact avec le ménage et a identifié un individu du ménage étant âgé de 18 ans ou plus et bien informé sur les résidents du ménage. Cette personne a aidé à dresser une liste de tous les résidents du ménage âgés de 15 ans ou plus, qui considèrent le ménage échantillonné comme leur résidence habituelle. Une fois que la liste de tous les résidents éligibles du ménage est saisie dans l'ordinateur de poche, celui-ci a utilisé un processus aléatoire pour sélectionner un nom sur la liste pour l'enquête individuelle. Plus précisément, l'appareil de poche a généré un nombre aléatoire une fois que la liste des membres du ménage est terminée. Supposons, par exemple, que le nombre aléatoire généré pour le ménage j est r_j et supposons que le nombre total de personnes identifiées dans le ménage est k_j . L'ordinateur de poche a été programmé pour sélectionner la personne correspondant à la partie entière de $(r_j/k_j) + 1$.

B.7 Calcul des pondérations finales

La pondération de l'échantillon est une mesure numérique essentielle à la production et à l'évaluation des estimations à partir des données de l'échantillon de l'enquête. Elle est destinée à rendre compte de la probabilité de chaque répondant à être inclus dans l'échantillon et des effets différentiels de non-réponse, des bases de sondage imparfaites, et d'autres éléments qui affectent la composition de l'échantillon. La pondération pour les enquêtes comme la GATS est généralement calculée en trois étapes de base décrites ci-dessous.

B.7.1 Poids de base

Une pondération de base est calculée pour chaque répondant comme l'inverse de la probabilité (inconditionnelle) avec laquelle le répondant a été sélectionné aléatoirement dans l'échantillon. Cette probabilité de sélection des répondants est à son tour définie comme étant le produit des probabilités pour les étapes de l'échantillonnage qui ont conduit à la sélection du répondant. Afin de calculer les poids d'échantillonnage, les probabilités d'échantillonnage ont été calculées séparément pour chaque étape de l'échantillonnage:

P_{1hi} = probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h

P_{2hij} = probabilité de sondage au deuxième degré du ménage j dans la ZD i de la strate h

P_{3hijk} = probabilité de sondage au troisième degré de sélection de l'individu k du ménage j dans la ZD i de la strate h

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h , M_{hi} le nombre de ménages de la grappe i , M_h le nombre total de ménages de la strate h .

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette grappe i dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = a_h * \frac{M_{hi}}{M_h}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hij} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés dans la grappe i de la strate h lors de l'opération de mise à jour des ZD. Donc :

$$P_{2hij} = \frac{b_{hij}}{L_{hi}}$$

Au troisième degré, un individu du ménage a été tiré à partir des c_{hij} individus identifiés par les agents enquêteurs lors de l'interview du ménage. Donc :

$$P_{3hijk} = \frac{1}{c_{hij}}$$

La probabilité globale pour tirer un individu éligible dans le ménage j dans la ZD i de la strate h est alors :

$$P_{hijk} = P_{1hi} * P_{2hij} * P_{3hijk}$$

Ainsi, le poids de base associée à l'individu est :

$$B_{hijk} = \frac{1}{P_{hijk}}$$

B.7.2 Correction pour la non-réponse

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction de non-réponse au niveau du ménage et au niveau de l'individu. Les ajustements pour la non-réponse au niveau des ménages ont été faits au niveau de la grappe. Le poids de sondage ajusté au niveau des ménages correspondants a été calculé en divisant par le taux de réponse des ménages pondéré pour chaque grappe de l'échantillon. Pour l'ajustement au niveau individuel, les classes de pondération ont été formées par une combinaison des variables zone urbaine/rurale, sexe, âge et statut tabagique.

B.7.3 Calage

L'ajustement des poids par calage consiste à ajuster la répartition de la population faisant partie de l'échantillon de manière à ce qu'elle corresponde à la distribution ressortant d'une source indépendante de données, comme le recensement récent correspondant à la population cible. À cet effet, les estimations de la population de 15 ans et plus de 2013 selon la résidence (urbaine / rurale), le sexe et le groupe d'âge (15-24, 25-44, 45-64 et 65 ans) issues des projections du recensement de la population et de l'habitat du Cameroun de 2005 ont été utilisés pour l'ajustement post-stratification.

ANNEXE C: SIGLES, ABBREVIATIONS ET DEFINITIONS

Adultes	Personnes âgées de 15 ans et plus
CDC	Centers for Disease and Control Prevention
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Fumeur actuel	Toute personne qui fume actuellement n'importe quel produit du tabac occasionnellement ou quotidiennement
GSS	General Survey System
INS	Institut National de la Statistique du Cameroun
Lieu de travail	Tout lieu utilisé par des personnes dans le cadre de leur emploi ou de leur travail, même bénévole, y compris tous les espaces rattachés ou associés à ce lieu ainsi que les véhicules empruntés pendant le travail
Lieu public intérieur	Tout lieu accessible au public ou affecté à un usage collectif, quel qu'en soit le propriétaire et indépendamment du droit d'accès, couvert par un toit et délimité par un ou plusieurs murs ou côtés, quel que soit le matériau de construction utilisé et qu'il s'agisse d'une structure permanente ou temporaire
MINEFI	Ministère de l'économie et des finances
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MPOWER	Programme élaboré par l'OMS et qui encourage les responsables politiques et le reste de la société, y compris la société civile et les dispensateurs de soins, à imaginer un monde sans tabac. Il fournit en outre les outils nécessaires pour diminuer la consommation de tabac dans le monde en créant un contexte juridique et socioéconomique propice à un mode de vie sans tabac.
Produits du tabac	Produits constitués entièrement ou partiellement de feuilles de tabac et destinés à être fumés, sucés, mâchés ou prisés
PDA	Personnal Digital Assistant
Sevrage tabagique	Arrêt du tabac (pas de consommation de tabac pendant au moins trois mois)
Tabagisme passif	Exposition à la fumée exhalée par le fumeur et à la fumée secondaire s'échappant de l'extrémité allumée d'une cigarette ou d'un autre produit du tabac
ZD	Zones de Dénombrement

ANNEXE D: PERSONNEL DE L'ENQUÊTE

COORDINATION CENTRALE DE LA GATS

Directeur Général de l'Institut National de la Statistique

Joseph TEDOU

Directeur Général Adjoint de l'Institut National de la Statistique

Joseph Guy Benjamin SHE ETOUNDI

Investigateur Principal GATS-Cameroun

Paul Roger LIBITE

Investigateurs techniques

Romain WOUNANG SONFACK

Anaclet DZOSSA

ERIC JAZET KENGAP

CARTOGRAPHIE ET DENOMBREMENT

Agents cartographes et énumérateurs

MOUSTAPHA Ibrahim
ALI
ZEZE Jacques Constantin
ETOUNDI LEBONGO Joseph
SIWE TEFAFANG Hermain
KAMTE PEGOU Hervice
NKENG EDAYE Destin
NKOUNGFACK Stephane
MBAME Jean Pierre
FOMBIET MOMO Paulin
AHMADOU Jean
WELLYANG Constant
PELTAO GAIDANDI
AMADOU Elie
DIMISSIA Florent
DJAOUWE Abraham
YOUMBI Henri

BONGUEN MASSE Dieudonne
HISSEN BOUKAR
KALDA Gabriel
KAMGUE Nicanor
KEZWAICHU Martin
KOUMATCHOU Eric
FAH Clement
TSANANG Laurel Stève
KENMOE NZEUGANG Claude
AMOUGOU MANGA Pierre Paul
NDO Joseph Charles Devider
SEWENE SO AWAH ASAANCHIRI
AGONATE TAYANOU Eric
CHEGOUE KEUTGNE Augustin
NBOLE Armand J
TIENTCHEU Brice Muriel
EYENGA ESSAMA Yves Germain

PRÉ-TEST

Personnel d'encadrement/formateurs

Intervenants INS

Paul Roger LIBITE	Anaclet DZOSSA
Romain WOUNANG SONFACK	Eric JAZET KENGAP
Guy Ferdinand NDEFFO GOUOPE	Casimir Géoffroy KETCHOUM NGAHANE
Azer NANTCHOUANG	Moussa SOUAIBOU
	Thierry TAME

Intervenants externes

KRISHNA PALIPUDI (CDC)	EDWARD RAINEY (CDC)
LUHUA ZHAO (CDC)	PASCAL AWONO (MINSANTE)
	MBAM MBAM (OMS)

Enquêteurs/enquêtrices

TOBA MESSINA	MENDO Nicole
AYETGAM Mariette	MOUAHA Marie Emeraude
TCHOWOMPI T Rodrigue B	Amelie Wamba Regine
MBE MBE Jacques	LOMBE EWANE Loveline
GNEKOU TIEDJONG Pascal	MEKA MBOUDOU Charles

ENQUETE PRINCIPALE

FORMATION DES AGENTS DE TERRAIN

Personnel d'encadrement/formateurs

Intervenants INS

Paul Roger LIBITE	Anaclet DZOSSA
Romain WOUNANG SONFACK	Eric JAZET KENGAP
Guy Ferdinand NDEFFO GOUOPE	Samuel KELODJOUÉ
TIOBO'O PAPOU Cédric	DJOSSAYA Dove
CHOUNDONG Diane	FOTUE NJOMOU Sébastien
DONGMO KEMKENG Ghislain	FOUELEFACK Perrier Carmelle
TCHAKOUTE NGOHO Romain	GUEWOU FETCHOUANG Ghislain Gilles
NANA Christelle	GUEMO Claudin

Intervenants externes

MBAM MBAM (OMS)

PASCAL AWONO (MINSANTE)

COLLECTE DE DONNEES

Staff de suivi

Paul Roger LIBITE

Romain WOUNANG SONFACK

Guy Ferdinand NDEFFO GOUOPE

Anaclet DZOSSA

Samuel KELODJOUÉ

Eric JAZET KENGAP

SKELODJOUÉ NGAHANE

Superviseurs de terrain

TIOBO'O PAPOU Cédric

CHOUNDONG Diane

DONGMO KEMKENG Ghislain

TCHAKOUTE NGOHO Romain

NANA Christelle

DJOSSAYA Dove

FOTUE NJOMOU Sébastien

FOUELEFACK Perrier Carmelle

GUEWOU FETCHOUANG Ghislain Gilles

GUÉMO Claudin

enquêteurs/enquêtrices

KWALAR Lawrence

NDO Joseph Charles Devider

MBELLECK Dieudonné

Lizette LIMNYUY KWENDE

EFFOUDOU TSALLA Armand

FOUELEFACK Gilbert

GNEKOU TIEDJONG Pascal

ABERY Arianne anita

WAPI NOUBI Christelle

SAYOM André

TOBA MESSINA Marie Laure

MBE MBE Jacques Nestor

MEKA MBOUDOU Charles

LOMBE EWANE Love

TOFEU WANDJA C. Aimee

TSANGAMBE Marthe Corine

BALKISSA Nana

FATOUMATA hanane

HAMAWABI Hamadjoda

AHMED Nasser

ALI

EKOUMOU NKASSA Michelle

MENDO Nicole Célestine

MBESSA REGINA ENYWU

ABDOUL AZIZ MOHAMED

KENGNE FOKAM Steve

JAZET NAKEU Francine

NJINGANG NYATCHA

KEPPA Nafissatou

ASSIMKE Angele

Gilbert ELUNDE TANTOH

CHOUANSI NGANKAM Alain

KALAWA YOUMATCHO Flore

NANG François

DOURWE Gaston

DJAKBA Raphael

TISSEBE Maxime

NDJODJE Christian

NDEMNWI KALU Delphine

TEKOUANG ARMEL Cedric

LACMAGO NOBANZA Chantale

BASSINGA Patrick

MAFFO YOUNSI Emiline

MBONGUE Hélène Claire

MABOUONG Jacques

CHIABI Berty Bezia

COMITE DE REVUE DES QUESTIONNAIRE (QRC)

Gary Giovino (Chair)

Ron Borland

Prakash C. Gupta

Jeremy Morton

COMITE DE REVUE DE L'ECHANTILLONNAGE (SRC)

William D. Kalsbeek (Chair)

James Michael Bowling

Tarun K. Roy

Krishna Mohan Palipudi

Jason Hsia

Sophia Y. Song

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Nivo Ramanandraibe, Tobacco Free Initiative (OMS-AFRO)

Mbam Mbam, NPC/DPC (OMS-Cameroun)

CDC FOUNDATION

Bill Parra

Brandon Talley

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)

Samira Asma, Chief, Global Tobacco Control Branch

Krishna Mohan Palipudi, Team Lead, Global Tobacco Surveillance System & CDC Focal Point

Simone Salandy

Martine Chaussard

Rizwan Bashir

Edward Rainey

Sophia Y. Song

ANNEXE E: QUESTIONNAIRES

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

INSTITUT NATIONAL DE LA
STATISTIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

NATIONAL INSTITUTE OF
STATISTICS

ENQUETE MONDIALE SUR LE TABAGISME CHEZ L'ADULTE (GATS) AU CAMEROUN 2013

GATSC 2013

QUESTIONNAIRE MENAGE ET INDIVIDUEL

INS-Yaoundé, Cameroun
et
Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA

22 Octobre 2013

Table des matières

Conventions de mise en forme du questionnaire principal de l'enquête GATS.....	107
Questionnaire ménage	108
Questionnaire individuel.....	111
Section A. Caractéristiques du contexte	113
Section B. Tabagisme	116
Section C. Tabac sans fumée	120
Section D1. Sevrage tabagique — Tabac à fumée.....	122
Section E. Tabagisme passif.....	124
Section F. Économie — Cigarettes fabriquées	129
Section G. Médias	131
Section H. Connaissances, attitudes et perceptions.....	133
Fin du questionnaire individuel.....	134

Conventions de mise en forme du questionnaire principal de l'enquête GATS

Texte en **CARACTÈRES ROUGES** = Logique de programmation et instructions de sauts de questions

Texte entre [CROCHETS] = Instructions spécifiques à la question destinées aux enquêteurs ne doivent pas être lues aux répondants.

Texte entouré d'*astérisques* = Mots sur lesquels les enquêteurs doivent mettre l'accent lors de la lecture aux répondants.

Questionnaire ménage

INTRO. [LE RÉPONDANT DU MENAGE CHOISI POUR LE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ÂGÉ D'AU MOINS 18 ANS, ET VOUS DEVEZ ÊTRE SÛR QUE CETTE PERSONNE EST EN MESURE DE FOURNIR DES INFORMATIONS EXACTES SUR TOUS LES MEMBRES DU MENAGE. SI NÉCESSAIRE, VÉRIFIEZ L'ÂGE DU RÉPONDANT DU MENAGE CHOISI POUR LE QUESTIONNAIRE, POUR S'ASSURER QU'IL EST ÂGÉ DE 18 ANS OU PLUS.]

LE RÉPONDANT DU MENAGE CHOISI POUR LE QUESTIONNAIRE PEUT ÊTRE ÂGÉ DE MOINS DE 18 ANS, SEULEMENT SI AUCUN MEMBRE DU MENAGE N'EST ÂGÉ DE 18 ANS OU PLUS.]

INTRO1. Le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec l'Institut National de la Statistique mène actuellement une enquête sur le tabagisme chez les adultes dans tout(e) la/le Cameroun et votre ménage a été sélectionné pour y participer. Tous les ménages sélectionnés ont été choisis à partir d'un échantillon scientifique et il est essentiel pour la réussite de ce projet que chacun participe à l'enquête. Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels. Je voudrais vous poser quelques questions pour savoir qui, dans votre ménage peut participer à l'étude.

HH1. Tout d'abord, j'ai quelques questions à vous poser sur votre ménage. Combien de personnes au total vivent au sein de ce ménage ?

[INCLURE TOUTE PERSONNE QUI CONSIDÈRE CE MENAGE COMME SON LIEU HABITUEL DE RÉSIDENCE]

--	--

HH2. Combien de membres de ce ménage sont-ils âgés de 15 ans ou plus ?

--	--

[SI HH2 = 00 (AUCUN MEMBRE DU MENAGE D'ÂGE ≥ 15 DANS LE MENAGE)]

[AUCUN MEMBRE DU MENAGE N'EST ELIGIBLE.]

REMERCIEZ LE RÉPONDANT DE VOUS AVOIR CONSACRÉ SON TEMPS.

CECI SERA ENREGISTRÉ DANS LA TABLE DERELEVÉS DES VISITES COMME UN CODE 201.]

HH4both Je voudrais maintenant recueillir des informations uniquement sur les personnes vivant dans ce ménage et qui sont âgés de 15 ans ou plus.

Commençons à les répertorier du plus âgé au plus jeune.

HH4a. Quel est le prénom de la personne {la plus âgée/ suivante la plus âgée} ?

HH4b. Quel est l'âge de cette personne?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS, DEMANDER UNE ESTIMATION]

--	--	--

[SI L'ÂGE INDIQUÉ SE SITUE ENTRE 15 ET 17 ANS, DEMANDEZ LA DATE DE NAISSANCE]

HH4c. Quel est le mois de naissance de cette personne?

--	--

HH4cANNEE. Quelle est l'année de naissance de cette personne ?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS, ENTREZ 7777
S'IL REFUSE DE RÉPONDRE, ENTREZ 9999]

--	--	--	--

HH4d. [Cette personne est-elle de sexe féminin ou masculin.

MASCULIN ☐ 1

FEMININ ☐ 2

HH4e. Cette personne fume-t-elle actuellement du tabac, y compris des cigarettes, des cigarettes roulées à la main, des cigares, la pipe?

OUI ☐ 1

NON ☐ 2

NE SAIT PAS... ☐ 7

REFUSE DE REPONDRE ☐ 9

HH4f. Quel est le lien de parenté entre cette personne et le chef de ménage?

[LE RÉPONDANT NE DEVRAIT INDIQUER QU'UNE SEULE PERSONNE EN TANT QUE
CHEF DE MÉNAGE]

CHEF DE MENAGE..... ☐ 01

FEMME/MARI ☐ 02

FILS/FILLE ☐ 03

GENDRE/BELLE FILLE ... ☐ 04

PETIT FILS /FILLE..... ☐ 05

PERE/MERE..... ☐ 06

BEAU PARENT..... ☐ 07

FRERE OU SOEUR..... ☐ 08

NIECE/NEVEU DIRECT..... ☐ 09

NIECE/NEVEU PAR ALLIANCE..... ☐ 10

AUTRE PARENT..... ☐ 11

ADOpte/EN GARDE ENFANT DE

LA FEMME/MARI..... ☐ 12

SANS PARENTE..... ☐ 13

NE SAIT PAS... ☐ 77

REFUSE DE REPONDRE..... ☐ 99

[RÉPÉTER HH4a À HH4f POUR CHAQUE PERSONNE SIGNALÉE À HH2]

HH4g. Juste pour s'assurer que la liste des membres du ménage est complète. Y-a-t-il d'autres personnes âgées de 15 ans ou plus qui sont membres de votre famille, comme les fils/filles, les cousins, les nièces/neveux, parents, beaux parents ou autres parents qui vivent habituellement ici.

[SI VOUS DEVEZ VÉRIFIER LA LISTE, VEUILLEZ SÉLECTIONNER « LISTE » (ROSTER) DANS LE MENU OUTILS (TOOLS)]

OUI ☐ 1 ALLEZ A HH1
NON ☐ 2

HH4h. Juste pour s'assurer que la liste des membres du ménage est complète. Y-a-t-il autres personnes âgées de 15 ou plus qui ne sont pas membres de votre famille, comme les domestiques ou amis qui vivent habituellement ici avec vous?

[SI VOUS DEVEZ VÉRIFIER LA LISTE, VEUILLEZ SÉLECTIONNER « LISTE » (ROSTER) DANS LE MENU OUTILS (TOOLS)]

OUI ☐ 1 ALLEZ A HH1
NON ☐ 2

HH5. [NOM DE LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE ELIGIBLE EST:

{INDIQUEZ LE PRÉNOM DU MEMBRE MENAGESÉLECTIONNÉ}

DEMANDEZ SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ EST DISPONIBLE ET SI OUI, PROCÉDEZ AU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL.

SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ N'EST PAS DISPONIBLE, PRENEZ RENDEZ-VOUS ET ENREGISTREZ-LE EN COMMENTAIRE DANS LA TABLE DE RELEVÉS DES VISITES.]

Questionnaire individuel

CONSENT1. [SÉLECTIONNEZ LA CATÉGORIE D'ÂGE APPROPRIÉE CI-DESSOUS. AU BESOIN, CONSULTEZ L'ÂGE DU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ, SUR L'ÉCRAN « INFO CAS » (CASE INFO) SOUS LE MENU OUTILS (TOOLS).]

15-17.....☐1 → **ALLEZ À CONSENT2**

18 OU PLUS.....☐2 → **ALLEZ À CONSENT5**

MINEUR ÉMANCIPÉ (15 À 17).....☐3 → **ALLEZ À CONSENT5**

CONSENT2. Avant de commencer l'entretien, j'ai besoin d'obtenir le consentement d'un parent, ou du tuteur, de [NOM DU RÉPONDANT], ainsi que de [NOM DU RÉPONDANT].

[SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ ET LE PARENT OU LE TUTEUR SONT DISPONIBLES, POURSUIVEZ L'ENTRETIEN.

SI LE PARENT OU LE TUTEUR N'EST PAS DISPONIBLE, ARRÊTEZ L'ENTRETIEN, ET PRENEZ UN RENDEZ-VOUS POUR REVENIR.

SI LE RÉPONDANT MINEUR N'EST PAS DISPONIBLE, POURSUIVEZ LE RECUEIL DU CONSENTEMENT PARENTAL.]

CONSENT3. [LISEZ CE QUI SUIT AU PARENT OU AU TUTEUR, ET AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ (SI DISPONIBLE) :]

Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Cette institution recueille des informations sur l'usage du tabac au Cameroun. Ces informations seront utilisées à des fins de santé publique par le Ministère de la Santé.

Votre ménage et [NOM DU RÉPONDANT] ont été choisis au hasard. Les réponses de [NOM DU RÉPONDANT] sont très importantes pour nous et pour la communauté, puisqu'elles représentent de nombreuses autres personnes.

L'entretien durera environ 30 minutes. La participation de [NOM DU RÉPONDANT] à cette enquête est entièrement volontaire. Les informations que [NOM DU RÉPONDANT] fournira, resteront strictement confidentielles, et [NOM DU RÉPONDANT] ne pourra pas être identifié par sa ou ses réponses. Les renseignements à caractère personnel ne seront divulgués à aucune autre personne, pas même aux autres membres de la famille, y compris vous. [NOM DU RÉPONDANT] peut se retirer de l'étude à tout moment, et n'est en aucun cas obligé de répondre à toutes les questions.

Nous vous remettrons les contacts nécessaires. Si vous avez des questions supplémentaires concernant cette enquête, vous pouvez utiliser les numéros de téléphone indiqués.

Si vous acceptez que [NOM DU RÉPONDANT] participe à cette enquête, nous procéderons à un entretien privé avec lui/elle.

[DEMANDEZ AU PARENT OU AU TUTEUR :] Acceptez-vous que [NOM DU RÉPONDANT] participe à l'enquête ?

OUI ☐1 → **ALLEZ À CONSENT4**

NON ☐2 → **METTEZ UN TERME À L'ENTRETIEN**

CONSENT4. [LE RÉPONDANT MINEUR SÉLECTIONNÉ EST-IL PRÉSENT ?]

PRÉSENT ☐1 → **ALLEZ À CONSENT6**

ABSENT ☐2 → **ALLEZ À CONSENT5**

CONSENT5. [LISEZ AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ :]

Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Cette institution recueille des informations sur l'usage du tabac au Cameroun. Ces informations seront utilisées à des fins de santé publique par le Ministère de la Santé.

Vous et votre ménage avez été choisis au hasard. Vos réponses sont très importantes pour nous et pour la communauté, puisqu'elles représentent de nombreuses autres personnes. L'entretien durera environ 30 minutes. Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles, et vous ne pourrez pas être identifié(e) par vos réponses. Les renseignements à caractère personnel ne seront divulgués à aucune autre personne, pas même aux autres membres de la famille. Vous pouvez vous retirer de l'étude à tout moment, et vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à toutes les questions.

{REMPLEZ SI CONSENT4 = 2 : Votre parent ou votre tuteur a donné sa permission pour que vous participiez à cette étude}

Si vous acceptez de participer, nous procéderons à un entretien privé avec vous.

CONSENT6. [DEMANDEZ AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ :] Acceptez-vous de participer ?

OUI ☐1 → **PROCÉDEZ À L'ENTRETIEN**

NON ☐2 → **METTEZ UN TERME À L'ENTRETIEN**

INTLANG. [LANGUE DE L'ENTRETIEN]

FRANCAIS ☐1

ANGLAIS ☐2

FUFULDE ☐3

EWONDO ☐4

PIDGIN ☐5

AUTRE ☐6

Section A. Caractéristiques du contexte

A00. Je vais d'abord vous poser quelques questions générales vous concernant.

A01. [ENREGISTREZ LE SEXE SUR OBSERVATION. DEMANDEZ SI NÉCESSAIRE.]

MASCULIN... ☐1

FEMININ..... ☐2

A02a. Quel est votre mois de naissance ?

JANVIER ☐1

FEVRIER ☐2

MARS ☐3

AVRIL ☐4

MAI..... ☐5

JUIN..... ☐6

JUILLET ☐7

AOÛT ☐8

SEPTEMBRE... ☐9

OCTOBRE ☐10

NOVEMBRE ☐11

DECEMBRE ☐12

NE SAIT PAS... ☐77

REFUSE DE RÉPONDRE ☐99

A02b. Quelle est votre année de naissance ?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS, ENTREZ 7777

S'IL REFUSE DE RÉPONDRE, ENTREZ 9999]

--	--	--	--

[SI LE MOIS = 77/99, OU L'ANNÉE = 7777/9999, POSEZ LA QUESTION A03. SINON, PASSEZ À LA QUESTION A04.]

A03. Quel âge avez-vous ?

[SI LE RÉPONDANT N'EST PAS SÛR, DEMANDEZ UNE ESTIMATION ET ENREGISTREZ UNE RÉPONSE. S'IL REFUSE, ARRÊTEZ L'ENTRETIEN, CAR CELUI-CI NE PEUT ÊTRE POURSUIVI SANS L'ÂGE]

--	--	--

A03a. [LA RÉPONSE EST-ELLE UNE ESTIMATION ?]

OUI..... ☐1

NON ☐2

NE SAIT PAS..... ☐7

A04. Quel est votre plus haut niveau d'étude achevé ?

[CHOISIR UNE SEULE CATÉGORIE]

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------|
| AUCUNE SCOLARITÉ FORMELLE..... | ☐ | 1 |
| N'A PAS TERMINÉ LE NIVEAU PRIMAIRE | ☐ | 2 |
| A TERMINÉ LE NIVEAU PRIMAIRE..... | ☐ | 3 |
| N'A PAS TERMINÉ LE NIVEAU SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE | ☐ | 4 ALLEZ A A05 |
| A TERMINÉ LE NIVEAU SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE | ☐ | 5 ALLEZ A A05 |
| N'A PAS TERMINÉ LE NIVEAU SECONDAIRE 2 nd CYCLE | ☐ | 6 ALLEZ A A05 |
| A TERMINÉ LE NIVEAU SECONDAIRE 2 nd CYCLE..... | ☐ | 7 ALLEZ A A05 |
| N'A PAS TERMINÉ 1 ^{ER} CYCLE UNIVERSTAIR..... | ☐ | 8 ALLEZ A A05 |
| A TERMINÉ LE 1 ^{ER} CYCLE UNIVERSITAIRE..... | ☐ | 9 ALLEZ A A05 |
| NE SAIT PAS..... | ☐ | 77 |
| REFUSE DE RÉPONDRE..... | ☐ | 99 |

A04a. Pouvez-vous lire et écrire?

- | | | |
|--------------------|--------------------------|---|
| OUI..... | ☐ | 1 |
| NON | ☐ | 2 |
| REFUSE DE RÉPONDRE | ☐ | 9 |

A05. Lequel des termes suivants décrit-il le mieux votre *principale* situation d'activité au cours des 12 derniers mois ?

Fonctionnaire, employé non gouvernemental, travailleur indépendant, étudiant, personne au foyer, retraité, sans emploi capable de travailler, ou sans emploi dans l'incapacité de travailler.

[L'AGRICULTURE DE SUBSISTANCE EST COMPRISE DANS LA CATÉGORIE TRAVAILLEUR INDÉPENDANT]

- | | | |
|--|--------------------------|----|
| FONCTIONNAIRE D'ÉTAT | ☐ | 1 |
| EMPLOYÉ NON FONCTIONNAIRE D'ÉTAT..... | ☐ | 2 |
| TRAVAILLEUR INDÉPENDANT | ☐ | 3 |
| ÉTUDIANT /ELEVÉ | ☐ | 4 |
| PERSONNE AU FOYER | ☐ | 5 |
| RETRAITÉ | ☐ | 6 |
| SANS EMPLOI, CAPABLE DE TRAVAILLER | ☐ | 7 |
| SANS EMPLOI, DANS L'INCAPACITÉ DE TRAVAILLER | ☐ | 8 |
| NE SAIT PAS..... | ☐ | 77 |
| REFUSE DE RÉPONDRE..... | ☐ | 99 |

A06. Pouvez-vous me dire si ce ménage ou toute personne vivant au sein de ce ménage dispose des éléments suivants:

	OUI ▼	NON ▼	NE SAIT PAS ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Électricité?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
b. Toilettes avec chasse d'eau/ chasse d'eau manuelle?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
c. Téléphone fixe ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
d. Téléphone cellulaire ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
e. Téléviseur ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
f. Radio ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
g. Réfrigérateur ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
h. Voiture ou camion?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
i. Mobylette/scooter/moto ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
k. Machine à laver ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
l. Groupe électrogène?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
m. Ordinateur?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
n. connexion à un câblage au réseau télé/satellite ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
o. connexion internet.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
p. sol en matériau définitif?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
q. toiture en matériau définitif?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
r. mur en matériau définitif?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
s. Terre agricole?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9

A08. Combien de pièces sont utilisées dans votre ménage pour dormir?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS, ENTREZ 77

S'IL REFUSE DE RÉPONDRE, ENTREZ 99]

A10. Quelle est votre religion?

CATHOLIQUE ☐1

PROTESTANTE ☐2

AUTRE CHRETIEN..... ☐3 [SPECIFIEZ]:

MUSULMANE..... ☐4

ANIMISTE..... ☐5

AUTRE..... ☐6 → A10a. [SPECIFIEZ]:

PAS DE RELIGION ☐7

NE SAIT PAS..... ☐77

REFUSE DE RÉPONDRE ☐99

A11. Quel est votre statut matrimonial? Êtes-vous célibataire, marié(e), séparé(e), divorcé(e) ou veuf/veuve)?

CELIBATAIRE ☐1

MARIE (E)/VIVANT
ENSEMBLE ... ☐2

SEPARE (E) ☐3

DIVORCE (E)..... ☐4

VEUF/VEUVE..... ☐5

REFUSE DE RÉPONDRE ☐9

Section B. Tabagisme

B00. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'usage du tabac à *fumer*, y compris les cigarettes, les cigares, les pipes.

Veuillez ne pas parler du *tabac sans fumée* dans cette section.

B01. *Actuellement*, fumez-vous du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?

QUOTIDIENNEMENT... ☐ 1 → **ALLEZ À B04**
MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR ☐ 2
PAS DU TOUT..... ☐ 3 → **ALLEZ À B03**
NE SAIT PAS..... ☐ 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

B02. Avez-vous déjà fumé du tabac quotidiennement dans le passé ?

OUI..... ☐ 1 → **ALLEZ À B08**
NON..... ☐ 2 → **ALLEZ À B10**
NE SAIT PAS..... ☐ 7 → **ALLEZ À B10**
REFUSE DE RÉPONDRE ☐ 9 → **ALLEZ À B10**

B03. Dans le *passé*, avez-vous fumé du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?

[SI LE RÉPONDANT A FUMÉ A LA FOIS « QUOTIDIENNEMENT » ET « MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR » DANS LE PASSÉ, COCHEZ « QUOTIDIENNEMENT »]

QUOTIDIENNEMENT... ☐ 1 → **ALLEZ À B11**
MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR ☐ 2 → **ALLEZ À B13**
PAS DU TOUT..... ☐ 3 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
NE SAIT PAS..... ☐ 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

[FUMEURS QUOTIDIENS ACTUELS]

B04. Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

[SI B04 = 99, POSEZ LA QUESTION B05. SINON, PASSEZ À LA QUESTION B06.]

B05. Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

B06. En moyenne, combien des produits suivants fumez-vous actuellement, chaque jour ? Dites-moi également si vous fumez le produit, mais pas tous les jours.

[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL FUME LE PRODUIT, MAIS PAS TOUS LES JOURS, SAISISSEZ 888]

SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]

a. Cigarettes manufacturées?				PAR JOUR
a1. [SI B06a = 888] En moyenne, combien de cigarettes manufacturées fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
b. Cigarettes roulées ?				PAR JOUR
b1. [SI B06b = 888] En moyenne, combien de cigarettes roulées fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
d. Pipes remplies de tabac ?				PAR JOUR
d1. [SI B06d = 888] En moyenne, combien de pipes remplies de tabac fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
e. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?				PAR JOUR
e1. [SI B06e = 888] En moyenne, combien de cigares, cheroots, ou cigarillos fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
f. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguillé) par jour ?				PAR JOUR
f1. [SI B06f = 888] En moyenne, à combien de séances d'utilisation d'une pipe à eau participez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
g. D' autres sortes de tabac ? (→ g1. Veuillez préciser l' autre sorte de tabac que vous utilisez actuellement chaque jour : _____)				PAR JOUR
g2. [SI B06g = 888] En moyenne, combien de [INDIQUER LE PRODUIT] fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE

B07. Combien de temps après votre réveil, fumez-vous habituellement pour la première fois de la journée ?

Diriez-vous dans les 5 minutes, 6 à 30 minutes, 31 à 60 minutes, ou plus de 60 minutes ?

- MOINS DE 6 MINUTES..... ☐ 1
6 À 30 MINUTES ☐ 2
31 À 60 MINUTES ☐ 3
PLUS DE 60 MINUTES ☐ 4
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

[PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE]

[FUMEURS ACTUELS FUMANT MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR]

B08. Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

[SI B08 = 99, POSEZ LA QUESTION B09. SINON, PASSEZ À LA QUESTION B10.]

B09. Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

B10. Combien des produits suivants fumez-vous actuellement au cours d'une semaine normale ?

[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL A PRATiqué L'ACTIVITÉ *AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS*, MAIS MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, ENTRER 888

SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]

a. Cigarettes manufacturées?.....				PAR SEMAINE
b. Cigarettes roulées?.....				PAR SEMAINE
d. Pipes remplies de tabac ?				PAR SEMAINE
e. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?				PAR SEMAINE
f. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par semaine ?.....				PAR SEMAINE
g. D'autres sortes de tabac ?.....				PAR SEMAINE

→ g1. Veuillez préciser l'autre type de tabac que vous fumez actuellement au cours d'une semaine normale :

[PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE]

[ANCIENS FUMEURS]

B11. Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

----------------------	----------------------

[SI B11 = 99, POSEZ LA QUESTION B12. SINON, PASSEZ À LA QUESTION B13a.]

B12. Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

----------------------	----------------------

B13a. Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?

[S'INTÉRESSER SEULEMENT Á LA PERIODE PENDANT LAQUELLE LE RÉPONDANT A CESSÉ DE FUMER RÉGULIÈREMENT — NE PAS INCLURE LES RARES OCCASIONS DE RECHUTE ENTRER L'UNITÉ SUR CET ÉCRAN ET LE NOMBRE SUR L'ÉCRAN SUIVANT]

ANNÉES		1
MOIS.....		2
SEMAINES		3
JOURS.....		4
MOINS D'UN JOUR.....		5 → ALLEZ À B14
NE SAIT PAS.....		7 → ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE
REFUSE DE RÉPONDRE		9 → ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE

B13b. [ENTRER LE NOMBRE DE (ANNÉES/MOIS/SEMAINES/JOURS)]

----------------------	----------------------	----------------------

[SI B13a/b < 1 AN (< 12 MOIS), ALORS CONTINUEZ AVEC B14. SINON, PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.]

B14. Avez-vous consulté un médecin ou un autre professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois ?

OUI..... ☐ 1
 NON..... ☐ 2 → **ALLEZ À B18**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À B18**

B15. Combien de fois avez-vous consulté un médecin ou un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois ? Diriez-vous 1 ou 2 fois, 3 à 5 fois, ou 6 fois ou plus ?

1 OU 2 ☐ 1
 3 À 5 ☐ 2
 6 OU PLUS ☐ 3
 REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

B16. Lors des consultations chez un médecin ou un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on demandé si vous fumiez du tabac ?

OUI..... ☐ 1
 NON..... ☐ 2 → **ALLEZ À B18**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À B18**

B17. Lors des consultations chez un médecin ou un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on conseillé d'arrêter de fumer du tabac ?

OUI..... ☐ 1
 NON..... ☐ 2
 REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

B18. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'une des méthodes suivantes pour essayer d'arrêter de fumer ?

	OUI ▼	NON ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Programme de soutien, y compris dans une clinique de sevrage tabagique ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
b. Thérapies de remplacement de la nicotine, comme le patch ou le chewing-gum ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
c. Autres médicaments sur ordonnance?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
d. Médicaments traditionnels?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
e. Une ligne téléphonique d'information ou d'aide à l'arrêt du tabac ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
f. Le passage au tabac sans fumée ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
f1. Cesser sans assistance?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
g. Autre chose ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9

→g1. Veuillez préciser ce que vous avez utilisé pour essayer d'arrêter de fumer :

Section C. Tabac sans fumée

C00. Les questions suivantes portent sur l'utilisation de tabac sans fumée tels que tabac à priser et le tabac à chiquer. Le tabac sans fumée est un tabac qui n'est pas fumé, mais il est renflé, maintenu dans la bouche, ou mâché.

C01. *Actuellement*, utilisez-vous du tabac sans fumée quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS CE QU'EST LE TABAC SANS FUMÉE, PRÉSENTEZ UNE CARTE DESCRIPTIVE OU LISEZ LA DÉFINITION SUR L'ÉCRAN QXQ]

QUOTIDIENNEMENT..... ☐ 1 → **ALLEZ À C10**
 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR..... ☐ 2
 PAS DU TOUT..... ☐ 3 → **ALLEZ À C03**
 NE SAIT PAS..... ☐ 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

C02. Avez-vous déjà utilisé du tabac sans fumée quotidiennement dans le passé ?

OUI..... ☐ 1 → **ALLEZ À C10**
 NON..... ☐ 2 → **ALLEZ À C10**
 NE SAIT PAS..... ☐ 7 → **ALLEZ À C10**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À C10**

C03. Dans le *passé*, avez-vous utilisé du tabac sans fumée quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?

[SI LE RÉPONDANT L'A FAIT « QUOTIDIENNEMENT » ET « MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR » DANS LE PASSÉ, COCHEZ « QUOTIDIENNEMENT »]

QUOTIDIENNEMENT..... ☐ 1 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR..... ☐ 2 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 PAS DU TOUT..... ☐ 3 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 NE SAIT PAS..... ☐ 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

C10. Combien de fois par semaine utilisez-vous généralement les produits suivants ?

[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL A PRATiqué L'ACTIVITÉ *AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS*, MAIS MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, ENTRER 888]

a. Tabac à priser, par la bouche ?.....				FOIS PAR SEMAINE
b. Tabac à priser, par le nez ?.....				FOIS PAR SEMAINE
c. Tabac à mâcher ?.....				FOIS PAR SEMAINE
e. D'autres sortes de tabac ?				FOIS PAR SEMAINE

→ e1. Veuillez préciser l'autre type de tabac sans fumée que vous utilisez actuellement :

C18. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'une des méthodes suivantes pour essayer d'arrêter d'utiliser du tabac sans fumée ?

OUI	NON	REFUSE DE RÉPONDRE
▼	▼	▼

a. Programme de soutien, y compris dans une clinique de sevrage tabagique ? ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 9

- b. Thérapies de remplacement de la nicotine,
comme le patch ou le chewing-gum ? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 9
- c. Autres médicaments sur ordonnance? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 9
- d. Médicaments traditionnels? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 9
- e. Une ligne téléphonique d'information ou d'aide à l'arrêt du tabac ? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 9
- f1. Cesser sans assistance? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 9
- g. Autre chose ? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 9

→ g1. Veuillez préciser ce que vous avez utilisé pour essayer d'arrêter d'utiliser du tabac sans fumée :

C19. [ADMINISTRER SI B01=2 ET C01=2. SI NON ALLEZ A LA SECTION SUIVANTE]

Vous avez déclaré que vous fumez du tabac, mais pas tous les jours et que vous utilisez aussi le tabac sans fumée, mais pas tous les jours. En pensant aux deux, fumer le tabac et utiliser du tabac sans fumée, diriez-vous que vous utilisez le tabac quotidiennement ou moins d'une fois par jour ?

- QUOTIDIENNEMENT... ☐ 1
- MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR..... ☐ 2
- REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

Section D1. Sevrage tabagique — Tabac à fumer

SI B01 = 1 OU 2 (LE RÉPONDANT FUME ACTUELLEMENT DU TABAC), POURSUIVEZ CETTE SECTION.
SI B01 = 3, 7 OU 9 (LE RÉPONDANT NE FUME PAS DE TABAC ACTUELLEMENT), PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE

D01. Les questions suivantes portent sur les tentatives que vous auriez faites pour arrêter de fumer, au cours des 12 derniers mois. Souvenez-vous qu'il s'agit de l'usage du tabac à fumer.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2 → **ALLEZ À D04**
 REFUSE DE RÉPONDRE ..☐9 → **ALLEZ À D04**

D02a. La dernière fois que vous avez essayé d'arrêter, pendant combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?

[ENTRER L'UNITÉ SUR CET ÉCRAN ET LE NOMBRE SUR L'ÉCRAN SUIVANT]

MOIS.....☐1
 SEMAINES☐2
 JOURS.....☐3
 MOINS D'UN JOUR (24 HEURES)..☐4 → **ALLEZ À D03**
 NE SAIT PAS.....☐7 → **ALLEZ À D03**
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9 → **ALLEZ À D03**

D02b. [ENTRER LE NOMBRE DE (MOIS/SEMAINES/JOURS)]

--	--	--

D03. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'une des méthodes suivantes pour essayer d'arrêter de fumer ?

	OUI ▼	NON ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Programme de soutien, y compris dans une clinique de sevrage tabagique ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
b. Thérapies de remplacement de la nicotine, comme le patch ou le chewing-gum ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
c. Autres médicaments sur ordonnance?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
d. Médicaments traditionnels ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
e. Une ligne téléphonique d'information ou d'aide à l'arrêt du tabac ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
f. Le passage au tabac sans fumée ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
f1. Cesser sans assistance?	☐ 1	☐ 2	☐ 9
g. Autre chose ?	☐ 1	☐ 2	☐ 9

→ g1. Veuillez préciser ce que vous avez utilisé pour essayer d'arrêter de fumer :

D04. Avez-vous consulté un médecin ou un autre professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois ?

OUI..... ☐ 1
NON ☐ 2 → **ALLEZ À D08**
REFUSE DE RÉPONDRE .. ☐ 9 → **ALLEZ À D08**

D05. Combien de fois avez-vous consulté un médecin ou un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois ? Diriez-vous 1 ou 2 fois, 3 à 5 fois, ou 6 fois ou plus ?

1 OU 2 ☐ 1
3 À 5 ☐ 2
6 OU PLUS ☐ 3
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

D06. Lors des consultations chez un médecin ou un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on demandé si vous fumiez du tabac ?

OUI..... ☐ 1
NON ☐ 2 → **ALLEZ À D08**
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À D08**

D07. Lors des consultations chez un médecin ou un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on conseillé d'arrêter de fumer du tabac ?

OUI..... ☐ 1
NON ☐ 2
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

D08. Lequel des énoncés suivants décrit-il le mieux votre pensée quand il s'agit d'arrêter de fumer? J'ai l'intention d'arrêter avant le mois prochain, je pense arrêter de fumer dans les 12 prochains mois, j'arrêterai un jour mais pas dans les 12 prochains mois, ou arrêter de fumer ne m'intéresse pas.

J'ARRÊTERAI AVANT LE MOIS PROCHAIN..... ☐ 1
AU COURS DES 12 PROCHAINS MOIS..... ☐ 2
UN JOUR, MAIS PAS DANS LES 12
PROCHAINS MOIS. ☐ 3
ARRÊTER DE FUMER NE M'INTÉRESSE PAS ☐ 4
NE SAIT PAS..... ☐ 7
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

Section E. Tabagisme passif

E01. Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur le tabagisme dans divers endroits.

Lequel des énoncés suivants décrit-il le mieux les règles qui régissent l'usage du tabac à l'intérieur de votre maison : Il est permis de fumer à l'intérieur de votre maison, fumer n'est généralement pas permis à l'intérieur de votre maison mais il y a des exceptions, il n'est jamais permis de fumer à l'intérieur de votre maison, ou il n'y a pas de règles qui régissent l'usage du tabac dans votre maison ?

- PERMIS ☐ 1
PERMIS, AVEC DES EXCEPTIONS ☐ 2
JAMAIS PERMIS ☐ 3 → **ALLEZ À E04**
AUCUNE RÈGLE ☐ 4 → **ALLEZ À E03**
NE SAIT PAS..... ☐ 7 → **ALLEZ À E03**
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À E03**

E02. À l'intérieur de votre maison, est-il permis de fumer dans chaque pièce ?

- OUI..... ☐ 1
NON..... ☐ 2
NE SAIT PAS..... ☐ 7
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

E03. À quelle fréquence *quelqu'un* fume-t-il à l'intérieur de votre maison ? Diriez-vous tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'une fois par mois, ou jamais ?

- TOUS LES JOURS..... ☐ 1
UNE FOIS PAR SEMAINE ☐ 2
UNE FOIS PAR MOIS ☐ 3
MOINS D'UNE FOIS PAR
MOIS..... ☐ 4
JAMAIS..... ☐ 5
NE SAIT PAS..... ☐ 7
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9

E04. Travaillez-vous actuellement hors de chez vous ?

- OUI..... ☐ 1
NON/NE TRAVAILLE PAS.. ☐ 2 → **ALLEZ À E09**
REFUSE DE RÉPONDRE... ☐ 9 → **ALLEZ À E09**

E05. Travaillez-vous habituellement dans un espace intérieur ou extérieur ?

- À L'INTÉRIEUR ☐ 1 → **ALLEZ À E07**
À L'EXTÉRIEUR ☐ 2
LES DEUX ☐ 3 → **ALLEZ À E07**
REFUSE DE RÉPONDRE ... ☐ 9

E06. Y a-t-il des espaces intérieurs dans les bâtiments de votre lieu de travail ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2→ **ALLEZ À E09**
NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E09**
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E09**

E07. Lequel des énoncés suivants décrit-il le mieux la politique relative à l'usage du tabac à l'intérieur de votre lieu de travail : Fumer est permis partout, fumer est permis seulement dans certaines zones à l'intérieur, il est interdit de fumer dans tous les espaces intérieurs, ou il n'y a pas de politique réglementaire?

- PERMIS PARTOUT.....☐1
PERMIS SEULEMENT DANS CERTAINES
ZONES À L'INTÉRIEUR.....☐2
INTERDIT DANS TOUS LES ESPACES
INTÉRIEURS.....☐3
IL N'EXISTE AUCUNE POLITIQUE.....☐4
NE SAIT PAS.....☐7
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E08. Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé dans les espaces intérieurs où vous travaillez ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2
NE SAIT PAS.....☐7
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E08a. **[A ADMINISTRER SEULEMENT SI E08=1]**

Combien de fois quelqu'un a fumé dans les espaces intérieurs où vous travaillez ?
Diriez-vous tous les jours ou presque tous les jours, pas tous les jours mais au moins une fois par semaine, pas chaque semaine mais au moins une fois par mois, moins d'une fois par mois ?

- TOUS LES JOURS OU PRESQUE TOUS LES JOURS.....☐1
PAS TOUS LES JOURS MAIS AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE.....☐2
PAS CHAQUE SEMAINE MAIS AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS.....☐3
MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS.....☐4
NE SAIT PAS.....☐7
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E09. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur des bâtiments ou des bureaux administratifs ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2→ **ALLEZ À E23**
NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E23**
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E23**

E10. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments ou des bureaux gouvernementaux où vous vous êtes rendu, au cours des 30 derniers jours ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2
NE SAIT PAS.....☐7
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E23. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur de un ou plusieurs lieu(x) de travail privé(s) autre(s) que le vôtre ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2→ **ALLEZ À E11**
 NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E11**
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E11**

E24. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur d'un ou plusieurs lieux (x) de travail privé (s) vous vous êtes rendu au cours des 30 derniers jours ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2
 NE SAIT PAS.....☐7
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E11. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur d'un établissement de soins de santé ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2→ **ALLEZ À E21**
 NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E21**
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E21**

E12. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments de ou des établissements de soins de santé dans lequel ou lesquels vous vous êtes rendu, au cours des 30 derniers jours ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2
 NE SAIT PAS.....☐7
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E21. Au cours des 30 derniers jours, vous vous êtes rendu à l'intérieur de ou des université(s) ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2→ **ALLEZ À E19**
 NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E19**
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E19**

E22. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments de ou des universités dans laquelle ou lesquelles vous vous êtes rendu, au cours des 30 derniers jours ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2
 NE SAIT PAS.....☐7
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E19. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur d'une école ou établissement scolaire ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2→ **ALLEZ À E13**
 NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E13**
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E13**

E20. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments de l'école ou de l'établissement scolaire dans lequel vous êtes allé au cours des 30 derniers jours ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2
 NE SAIT PAS.....☐7
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E13. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur d'un restaurant ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2→ **ALLEZ À E25**
NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E25**
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E25**

E14. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur d'un ou des restaurants, dans lequel ou lesquels vous êtes allé au cours des 30 derniers jours ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2
NE SAIT PAS.....☐7
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E25. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur de(s) bar(s)ou night club(s)?

- OUI.....☐1
NON.....☐2→ **ALLEZ À E27**
NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E27**
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E27**

E26. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur du (des) bar(s)ou night club(s), dans lequel ou lesquels vous êtes allé au cours des 30 derniers jours ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2
NE SAIT PAS.....☐7
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E27. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes rendu à l'intérieur d'une cafeteria, ou d'un café ou dans d'une maison de thé ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2→ **ALLEZ À E15**
NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E15**
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E15**

E28. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur du ou des cafeteria, café ou maison de thé, dans lequel ou lesquels vous êtes allé au cours des 30 derniers jours ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2
NE SAIT PAS.....☐7
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E15. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé le(s) transport(s) en commun ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2→ **ALLEZ À E17**
NE SAIT PAS.....☐7→ **ALLEZ À E17**
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9→ **ALLEZ À E17**

E16. Quelqu'un a-t-il fumé dans les transports en commun que vous avez utilisés au cours des 30 derniers jours ?

- OUI.....☐1
NON.....☐2
NE SAIT PAS.....☐7
REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E17. D'après ce que vous savez ou croyez, respirer la fumée des autres peut-il entraîner une maladie grave chez les non-fumeurs ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2
 NE SAIT PAS.....☐7
 REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9

E18. D'après ce que vous savez ou croyez, respirer la fumée des autres peut-il entraîner les problèmes suivants?

	OUI ▼	NON ▼	NE SAIT PAS ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Maladie du cœur chez les adultes?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
b. Maladie du poumon chez les enfants?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
c. Le cancer du poumon chez les adultes?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9

E29. Pour chacun des lieux publics suivantes, dites-nous si vous pensez que fumer devrait ou ne devrait pas être permis à l'intérieur*

	DEVRAIT ÊTRE PERMIS ▼	NE DEVRAIT PAS ÊTRE PERMIS ▼	NE SAIT PAS ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Hôpitaux?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
b. Lieux de travail?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
c. Restaurants?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
d. Bars?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
e. Véhicules de transport public?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
f. Écoles?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
g. Universités?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
h. Lieux de culte?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9

Section F. Économie — Cigarettes manufacturées

SI [B01 = 1 ou 2 (LE RÉPONDANT FUME ACTUELLEMENT UNE FOIS PAR JOUR OU MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR)]

ET

[(B06a OU B10a) > 0 ET <= 888 (LE RÉPONDANT FUME DES CIGARETTES FABRIQUÉES)],

ALORS, POURSUIVEZ CETTE SECTION.

SINON, PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

F01a. Les prochaines questions portent sur la dernière fois que vous avez acheté des cigarettes pour vous-même.

La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes pour vous-même, combien de cigarettes avez-vous achetées ?

[ENTRER L'UNITÉ SUR CET ÉCRAN ET LE NOMBRE SUR L'ÉCRAN SUIVANT]

CIGARETTES.....☐1

PAQUETS.....☐2

CARTONS.....☐3

AUTRES (PRÉCISER)☐4 → F01c. PRÉCISER L'UNITÉ] : _____

JAMAIS ACHETÉ DE

CIGARETTES☐5 → **PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE**

REFUSE DE RÉPONDRE.....☐9 → **ALLEZ À F03**

F01b. [ENTRER LE NOMBRE DE (CIGARETTES/PAQUETS/CARTONS/AUTRES)]

--	--	--

[Si F01a=1CIGARETTES, ALLEZ ÀF02]

[Si F01a=2 PAQUETS,ALLEZ ÀF01dPack]

[Si F01a=3CARTONS, ALLEZ ÀF01dCart]

[Si F01a=4 AUTRES,ALLEZ ÀF01dOther]

F01dPack. Chaque paquet contenait-il 10 cigarettes, 20 cigarettes, ou une autre quantité?

10☐1

20☐2

AUTRE QUANTITÉ☐7 → F01dPackA. Combien y-a-t-il de cigarettes dans chaque paquet?

REFUSE DE RÉPONDRE ☐9

[ALLEZ ÀF02]

F01dCart. Chaque carton contenait-il 100 cigarettes, 200 cigarettes, ou une autre quantité?

100☐1

200☐2

AUTRE QUANTITÉ☐7 → F01dCartA. Combien y-a-t-il de cigarettes dans chaque carton?

REFUSE DE RÉPONDRE ☐9

[ALLEZ ÀF02]

F01dOther. Combien y-a-t-il de cigarettes dans chaque {REEMPLIR F01c}?

--	--	--

F02. Au total, combien avez-vous dépensé pour cet achat ?

[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 999]

--	--	--

F03. Quelle marque de cigarette avez-vous achetée la dernière fois que vous avez achetée des cigarettes pour vous-même ?

- L&B BLEU..... ☐ 1
L&B MENTHOL ☐ 2
GOLD SEAL BLEU ☐ 3
GOLD SEAL MENTHOL..... ☐ 4
SUPER KING BLEU ☐ 5
SUPER KING MENTHOL ☐ 6
BENSON & HEDGES ☐ 7
MARLBORO ☐ 8
AUTRE..... ☐ 9 → F03a. [PRÉCISER LA
MARQUE]: _____
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 99

F04. La dernière fois que vous avez achetée des cigarettes pour vous-même, où les avez-vous achetées ?

- BOUTIQUE / MAGASIN ☐ 1
VENDEUR AMBULANT..... ☐ 2
KIOSQUES ☐ 3
VENDEUR A DOMICILE ☐ 4
HORS DU PAYS..... ☐ 5
INTERNET ☐ 6
AUTRE..... ☐ 7 → F04a.
[PRÉCISER L'EMPLACEMENT]: _____
NE M'EN SOUVIENS PLUS..... ☐ 77
REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 99

Section G. Médias

Structure n° 1 — Poser des questions sur un seul produit (par exemple, les cigarettes)

G01intro. Les prochaines questions portent sur votre exposition aux médias et aux publicités au cours des 30 derniers jours.

G01. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué des *informations* sur les dangers de la consommation de cigarettes, ou qui encouragent à arrêter de fumer dans l'un des médias suivants ?

	OUI ▼	NON ▼	NON CONCERNE ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Dans des journaux ou des revues ?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
b. À la télévision ?.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
c. À la radio ?.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
d. Sur des panneaux d'affichage ?.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9
e. Ailleurs ?	☐ 1.....	☐ 2.....		☐ 9

.....[NE COMPREND PAS LES

AVERTISSEMENTS DE SANTÉ SUR LES EMBALLAGES DE
CIGARETTES]

→e1. Veuillez préciser où: _____

G02. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué des avertissements de santé sur les paquets de cigarettes ?

OUI..... ☐ 1

NON..... ☐ 2 → **ALLEZ À G04**

N'A VU AUCUN PAQUET DE
CIGARETTES..... ☐ 3 → **ALLEZ À G04**

REFUSE DE RÉPONDRE..... ☐ 9 → **ALLEZ À G04**

G03. **[ADMINISTREZ SI B01 = 1 OU 2. SINON, ALLEZ À G04]**

Au cours des 30 derniers jours, les avertissements sur les paquets de cigarettes vous ont-ils amené à envisager d'arrêter ?

OUI..... ☐ 1

NON..... ☐ 2

NE SAIT PAS..... ☐ 7

REFUSE DE RÉPONDRE ☐ 9

G04. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué des *publicités ou des affiches faisant la promotion* de cigarettes dans les endroits suivants ?

	OUI ▼	NON ▼	NON CONCERNE ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Dans les magasins où les cigarettes sont vendues ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
b. À la télévision ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
c. À la radio ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
d. Sur des panneaux d'affichage ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
e. Sur des affiches ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
f. Dans des journaux ou des revues ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
g. Dans les cinémas ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
h. Sur Internet ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
i. Sur les véhicules ou dans les stations / gares de transport en commun ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
j. Sur les murs des espaces publics ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
k. Ailleurs ?	☐ 1	☐ 2		☐ 9

→k1. Veuillez préciser où: _____

G05. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué un ou plusieurs événements sportifs associés avec des marques de cigarettes ou des entreprises de fabrication de cigarettes ?

OUI.....☐ 1

NON.....☐ 2

NE SAIT PAS.....☐ 7

REFUSE DE RÉPONDRE ☐ 9

G06. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué l'un des types de promotions de cigarettes suivants ?

	OUI ▼	NON ▼	NE SAIT PAS ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Échantillons gratuits de cigarettes ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
b. Cigarettes à prix réduit ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
c. Coupons pour des cigarettes ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
d. Cadeaux gratuits ou rabais spécial sur d'autres produits lors de l'achat de cigarettes ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
e. Vêtements ou autres articles avec le nom d'une marque de cigarettes ou un logo ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9
f. Promotions de cigarettes par la poste ?	☐ 1	☐ 2	☐ 7	☐ 9

Section H. Connaissances, attitudes et perceptions

H01. La question suivante porte sur l'habitude de *fumer* du tabac.

D'après ce que vous savez ou croyez, est-ce que fumer du tabac peut entraîner une maladie grave ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2
 NE SAIT PAS.....☐7
 REFUSE DE RÉPONDRE ☐9

H02. D'après ce que vous savez ou croyez, est-ce que le tabagisme peut entraîner les maladies suivantes ? ...

	OUI ▼	NON ▼	NE SAIT PAS ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Accident vasculaire cérébral (caillots de sang dans le cerveau qui peuvent provoquer une paralysie) ?.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9.....
b. Crise cardiaque?.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9.....
c. Cancer du poumon?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9.....
d. Cancer de la vessie?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9.....
e. Cancer de l'estomac?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9.....
f. Cancer du cerveau?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9.....
g. Naissance prématurée?.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9.....
h. Perte osseuse?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 7.....	☐ 9.....

H03. D'après ce que vous savez ou croyez, est-ce que le tabac sans fumée peut entraîner une maladie grave ?

OUI.....☐1
 NON.....☐2
 NE SAIT PAS.....☐7
 REFUSE DE RÉPONDRE ☐9

Fin du questionnaire individuel

I00. Vous avez répondu à toutes les questions que nous avons à vous soumettre aujourd'hui. Merci d'avoir participé à cette importante enquête.

I02. [ENREGISTREZ TOUTE ÉVENTUELLE NOTE AU SUJET DE L'ENTRETIEN :]

ANNEXE F: RESUMÉ DES INDICATEURS MPOWER

Tableau F.1. Résumé des indicateurs MPOWER, GATS Cameroun 2013

Indicateur	Ensemble	Sexe		Milieu de résidence	
		Homme	Femme	Urbain	Rural
M: Surveiller la consommation du tabac et les politiques de prévention					
Consommateurs actuels de tabac	8,9	13,9	4,3	6,3	11,6
Fumeurs actuels	6,0	11,8	0,6	4,9	7,1
Fumeurs actuels de cigarettes	5,9	11,7	0,5	4,9	7,0
Fumeurs actuels de cigarettes manufacturées	5,7	11,3	0,4	4,8	6,5
Consommateurs actuels de tabac sans fumée	3,0	2,2	3,8	1,3	4,7
Nombre moyen de cigarettes fumées par jour	8,7	8,8	-	8,4	8,9
Âge moyen à l'initiation de la consommation quotidienne du tabac à fumer	18,5	18,4	-	18,8	18,3
P: Protéger la population contre la fumée du tabac					
Exposition à la fumée du tabac à la maison au moins une fois par mois	15,5	16,8	14,3	8,2	22,8
Exposition à la fumée du tabac sur le lieu de travail [†]	19,2	20,9	16,7	19,5	18,1
Exposition à la fumée du tabac dans les lieux publics [†] :					
Bâtiments/bureaux gouvernementaux	12,8	15,1	8,6	11,8	15,3
Établissements de soins de santé	5,3	5,7	5	4,6	6,3
Restaurants	31,9	32,8	29,8	33,6	28,4
Bars ou night clubs	22,9	26,2	19,6	23,9	21,1
O: Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac					
A essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois	48,4	48,5	47,1	58,7	40,9
Professionnel de la santé a recommandé d'arrêter de fumer	49,1	47,2	-	50,9	47,4
A essayé d'arrêter de fumer en utilisant une méthode spécifique de sevrage:					
Pharmacothérapie	5,2	5,2	-	5,1	5,3
Counseling/Conseils	3,6	2,7	-	2,9	4,3
Intention d'arrêter de fumer	65,8	66,2	58,6	64,9	66,4
W: Mettre en garde contre les dangers du tabagisme					
Croyance que le tabac à fumer peut provoquer une maladie grave	95,4	96,1	94,6	97,4	93,3
Croyance que le tabac à fumer peut causer :					
Accident vasculaire cérébral	72,1	73,0	71,2	72,9	71,3
Crise cardiaque	82,5	82,2	82,7	80,8	84,1
Cancer du poumon	95,8	96,7	95,0	97,6	93,9
Croyance que respirer la fumée des autres peut provoquer une maladie grave	90,8	92,6	89,2	94,1	87,6
A remarqué des informations anticigarette, peu importe l'endroit [†]	38,2	42,3	34,3	53,1	23,2
Ont envisagé arrêter de fumer à cause des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes [†]	35,5	36,5	18,3	39,1	33,1
E: Appliquer les interdictions de publicité, de promotion et de parrainage du tabac					
A remarqué une publicité, une promotion ou un parrainage de cigarettes [†]	31,5	36,7	26,7	38,5	24,5
R: Augmenter les taxes sur le tabac					
Dépense moyenne en cigarettes par mois (F CFA)	4 690,6	4 734,7	-	4 775	4 633,7
Coût moyen d'un paquet de cigarettes manufacturées (F CFA)	436,1	432,1	-	449,6	427,2
Le dernier achat de cigarettes était dans une boutique/ magasin	66,9	66,3	-	71,0	63,9

Notes:

[†] Indique une estimation basée sur moins de 25 cas non pondérés et a donc été supprimée.

[†] Au cours des 30 derniers jours.



**Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes
Rapport principal 2013**