

LA SANTÉ EN CHIFFRES

TABAC

01-99343-B



l'Assurance Maladie
sécurité sociale



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ
ET À L'ACTION SOCIALE



Comité Français
d'Éducation
pour la Santé

La lutte contre le tabagisme mobilise depuis plus de vingt ans beaucoup d'acteurs de santé publique. C'est au cours des années soixante-dix que les premières grandes initiatives ont été prises. Elles ont eu d'emblée différentes dimensions (législatives, éducatives...) et ont pris de multiples formes (communication publicitaire, actions de terrain...). Cependant, les résultats obtenus n'ont pas toujours été à la hauteur de l'espoir qui avait été mis dans ces programmes qui se sont révélés insuffisants face à la force des habitudes et à la détermination de certains lobbies qui défendent de puissants enjeux économiques.

Le début des années quatre-vingt-dix a marqué un tournant dans cette action de prévention. La loi du 10 janvier 1991, dite loi Evin, en a été la mesure majeure. Elle a interdit la publicité directe et indirecte, a favorisé une progression significative des prix, a limité les lieux où il était possible de fumer... Par ailleurs, l'ensemble de ces dispositions s'installait dans un pays où l'image du fumeur avait fortement évolué grâce aux campagnes qui se sont succédées année après année, et aux preuves qui se sont accumulées progressivement concernant l'effet délétère majeur de cette addiction sur la santé des populations. Les risques liés au tabagisme passif en illustrent parfaitement aujourd'hui toute la réalité et l'importance.

L'objectif de ce document est de présenter de façon synthétique des données actualisées et évolutives sur la mortalité, la morbidité, les opinions et les comportements vis-à-vis du tabac. Ces résultats proviennent, pour la majorité d'entre eux, d'enquêtes réalisées par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) dans le cadre des programmes nationaux de prévention de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et du CFES, et plus particulièrement des Baromètres Santé soutenus par différents partenaires dont le ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Certains chiffres sont aussi issus de travaux récents de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que de publications du Haut Comité de la santé publique (HCSP) et du Centre international de recherche sur le cancer (Circ).

INTRODUCTION	5
MORTALITÉ ET MORBIDITÉ	6
Première cause de mortalité évitable en France : le tabac	
Des différences selon le sexe	
Des différences selon l'âge	
Conséquences du tabagisme actif sur la morbidité et la mortalité	
Femmes, femmes enceintes et tabac	
Le tabagisme passif : des risques de mieux en mieux connus	
CONSOMMATION DE TABAC	9
Les ventes	
Les déclarations des adultes (18 ans et plus)	
Les déclarations des jeunes (12-18 ans)	
OPINIONS ET RAPPORT À LA LOI	15
CONCLUSION	16
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	17
ORGANISMES RESSOURCES	18
SITES INTERNET	18

Les conséquences du tabagisme sur la santé ont été formellement démontrées dès les années cinquante et sont maintenant bien connues. Le nombre de décès dus au tabac est estimé aujourd'hui à 548 000 par an dans l'Union européenne et 60 000 en France, soit plus d'un décès sur neuf^[1]. Au vu des tendances passées et actuelles de consommation, des prévisions pour 2025 évaluent le nombre de morts liées au tabac, pour la France, à 160 000 dont 50 000 chez la femme, soit dix fois plus qu'aujourd'hui^[1]. Au regard de ces chiffres, la surveillance des données épidémiologiques en termes de mortalité, de morbidité et de consommation constitue une priorité.

Rappel de quelques définitions

Fumeur : personne qui fume, même de temps en temps.

Fumeur occasionnel : personne qui fume moins d'une cigarette par jour.

Fumeur régulier : personne qui fume au moins une cigarette par jour.

Ce texte a été rédigé par et sous la responsabilité éditoriale d'Annie Velter (Comité français d'éducation pour la santé) et François Baudier (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés). Il s'appuie pour partie sur les travaux du groupe Indicateurs des données tabac composé de Gérard Badeyan (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) François Beck (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), Michel Dépinoy et Christiane Dressen (Comité français d'éducation pour la santé), Danielle Fontaine (Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé), Catherine Hill (Institut Gustave Roussy), Albert Hirsch (Hôpital Saint-Louis), Françoise Hodebar (Direction générale de la santé), Serge Karsenty (Centre national de la recherche scientifique), Annie Sasco (Centre international de recherche sur le cancer), Karen Slama (Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires) que nous tenons ici à remercier pour leur précieuse collaboration.

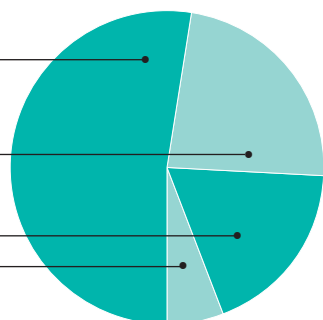
Première cause de mortalité évitable en France : le tabac

FIGURE 1

Répartition du nombre de décès suivant les principales maladies liées à l'usage du tabac en 1995

- 31500 Cancers (poumon, œsophage, voies aérodigestives supérieures, vessie...)
- 14000 Maladies cardio-vasculaires (maladies des artères coronaires, accidents vasculaires cérébraux...)
- 11000 Maladies de l'appareil respiratoire (bronchite chronique, emphysème...)
- 3500 Causes diverses

En 1995, en France, 60 000 morts sont directement ou indirectement imputables à l'usage du tabac, soit plus d'un décès sur neuf^[2]. La figure ① présente les principales causes de décès liés au tabac.



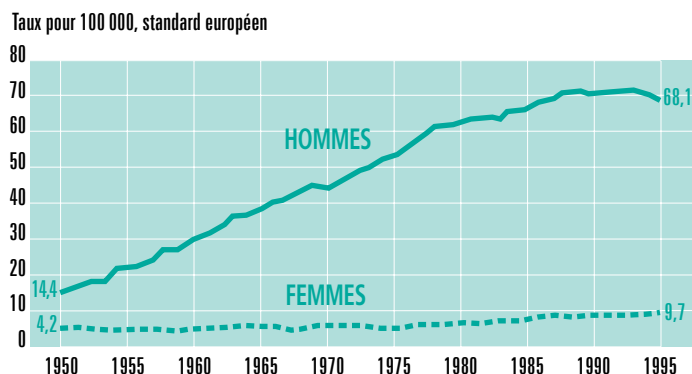
Des différences selon le sexe

Actuellement, le nombre de décès liés au tabac est beaucoup plus important dans la population masculine que féminine ; 57 000 décès masculins sont attribuables au tabac – soit 21 % de l'ensemble de la mortalité masculine – et 3 000 décès féminins – soit 1 % de la mortalité féminine –^[2]. Pourtant, des évolutions sont perceptibles. Par exemple, pour le cancer du poumon, la mortalité est croissante chez la femme (et ce phénomène devrait s'amplifier dans les années à venir), alors que chez les hommes, on note une amorce de décroissance, mais avec des taux toujours très supérieurs à ceux des femmes (figure ②).

FIGURE 2

Évolution de la mortalité par cancer du poumon selon le sexe de 1950 à 1995

(Source : Institut Gustave Roussy)



Des différences selon l'âge

C'est dans la population des 45 à 64 ans que le poids des conséquences du tabac est le plus important : 29 % des décès masculins et 4 % des décès féminins sont attribuables au tabac^[2] (figure ③). Ce sont les jeunes fumeurs d'hier qui forment le gros des décès enregistrés aujourd'hui. Ceci est d'ailleurs à rapprocher des 160 000 morts prévus en 2025, compte-tenu des niveaux de consommation observés aujourd'hui, chez les jeunes de 18 ans.

Conséquences du tabagisme actif sur la morbidité et la mortalité

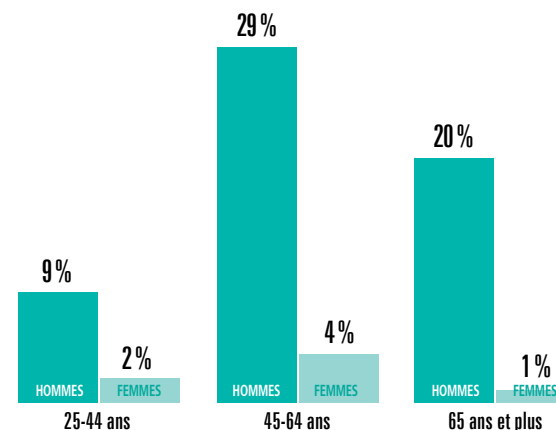
Le fait de fumer accroît les risques de développer de nombreux cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures, œsophage, vessie, pancréas, rein, col utérin...), des affections cardio-vasculaires (maladies des artères coronaires, artérites des membres inférieurs...), des maladies respiratoires chroniques...^[3]. Ainsi, en 1995, 20 323 décès masculins par cancer du poumon ont été enregistrés, dont 85 % sont attribuables au tabac^[2].

L'excès de risque encouru par un fumeur dépend de sa consommation moyenne journalière (dose de tabac), mais surtout de l'ancienneté de son tabagisme (durée). Le début du tabagisme avant l'âge de 15 ans multiplie par quatre le risque de cancer bronchique par rapport à un début après 25 ans. Si la durée totale du tabagisme en années est multipliée par 2, le risque de cancer est multiplié par 20^[3]. En conséquence, doubler la dose double l'excès de risque, doubler la durée multiplie l'excès de risque par vingt. Les effets bénéfiques de l'arrêt pour le fumeur sont donc très importants à court, moyen ou long terme^[2,4].

FIGURE 3

Répartition du nombre de décès attribuables au tabagisme selon l'âge et le sexe en 1995

(Source : Institut Gustave Roussy)



Femmes, femmes enceintes et tabac

Certains risques sont spécifiques aux femmes : la consommation de tabac augmente les risques d'ostéoporose et du cancer du col utérin, et son association à la prise de contraceptifs oraux représente un danger pour le système cérébro-vasculaire. La consommation de tabac chez la femme risque de diminuer sa fertilité et d'augmenter le nombre de grossesses extra-utérines.

Par ailleurs, la consommation de tabac chez la femme enceinte (ou dans son entourage) comporte des risques spécifiques : un poids de naissance moyen plus faible du bébé, une probabilité augmentée de mort subite du nourrisson...^[5, 6, 7].

Le tabagisme passif : des risques de mieux en mieux connus

L'exposition des jeunes enfants à la fumée de l'environnement (parents) augmente la fréquence des otites, des rhino-pharyngites et la gravité de l'asthme...^[5, 6, 7].

Enfin, les risques de cancer du poumon sont significativement plus importants parmi les non-fumeurs qui vivent avec des proches fumeurs^[8].

CONSOMMATION DE TABAC

Deux types de données permettent d'étudier la consommation de tabac : les données de ventes et les résultats des sondages (aléatoires ou par quotas) sur des échantillons représentatifs de la population française.

Les ventes

Elles ont fortement augmenté à partir de 1950, pour atteindre un maximum de 6,8 grammes/adulte/jour en 1985. Depuis cette date, elles diminuent. Ainsi, les ventes de cigarettes ont reculé de 13 % pour la période 1992-1998 (figure 4).

Ce type de données permet d'étudier l'évolution globale de la consommation mais rencontre certaines limites : tous les pro-

duits vendus ne sont pas consommés ; ces chiffres ne tiennent pas compte de la contrebande ; une analyse des consommations par âge et sexe n'est pas possible.

Il faut donc se référer aussi à d'autres approches comme les sondages, qui permettent d'étudier la consommation de tabac – notamment par sexe et par âge –, mais également d'obtenir d'autres repères sociodémographiques et comportementaux concernant les fumeurs. Pourtant, les résultats émanant de ces études présentent également des biais : certains fumeurs se déclarent non fumeurs ou sous-déclarent leur consommation. L'importance de la pression sociale évolue au fil du temps et peut modifier le niveau de déclaration...

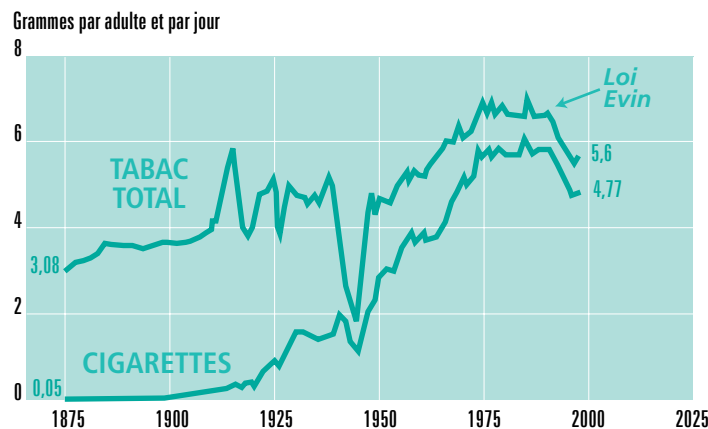


FIGURE 4
Évolution des ventes de tabac et de cigarettes par personne (15 ans et plus) et par jour en France

(Source : Institut Gustave Roussy, d'après des données provenant de la Seita et de l'Insee)

Les déclarations des adultes (18 ans et plus)

Évolution

Depuis plus de vingt ans, la prévalence du tabagisme a oscillé autour de 40 % (sujets déclarant fumer même de temps en temps). À partir de l'entrée en application

de la loi Evin, on observe une décroissance de la consommation déclarée d'environ 5 % (figure 5).

La figure 6 permet d'observer l'évolution du nombre moyen de cigarettes fumées par jour (chez les fumeurs réguliers). La moyenne est passée de 11,7 en 1977 à 13,7 en 1998.

Comportement tabagique actuel

◆ Présentation

En 1998, lors de la dernière enquête menée par le CFES et la Cnamts auprès de la population française^[9], un peu plus d'un tiers des adultes âgés de plus de 18 ans (35 %) déclarent fumer ne serait-ce que de temps en temps. Le pourcentage de fumeurs chez les hommes reste supérieur à celui des femmes (42 % contre 27 %). Le pourcentage de consommateurs de tabac diminue avec l'âge à partir de 35-49 ans aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 7). Près de la moitié de la population âgée de 18 à 34 ans fume.

◆ Les quantités fumées

En 1998, les fumeurs réguliers consomment en moyenne 13,7 cigarettes par jour. Les hommes sont en moyenne de plus gros fumeurs (14,7 cigarettes par jour) que les femmes (12,4 cigarettes).

FIGURE 5

Évolution de la proportion de fumeurs chez les adultes (18 ans et plus) selon le sexe

(Source : enquêtes du CFES)

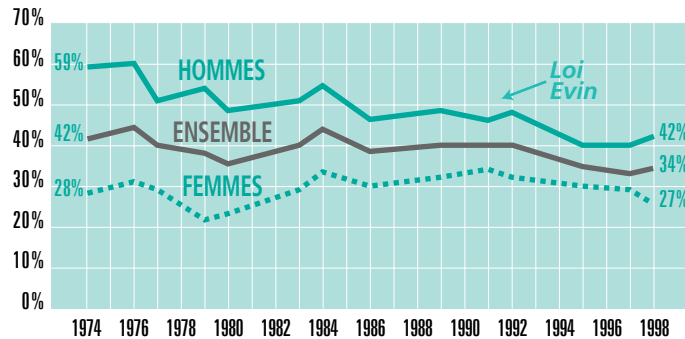


FIGURE 6

Évolution du nombre moyen de cigarettes consommées par les fumeurs (18 ans et plus)

(Source : enquêtes du CFES)

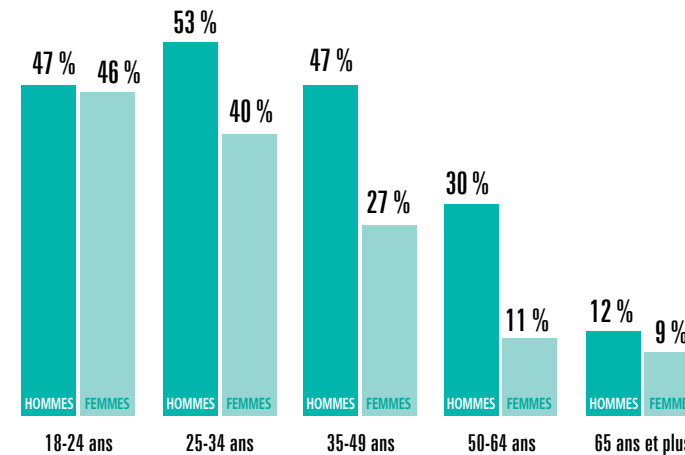
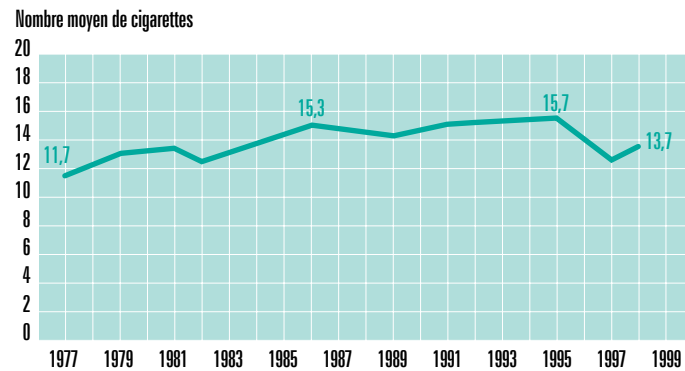


FIGURE 7

Pourcentage de consommateurs de tabac selon l'âge et le sexe (18 ans et plus)

(Source : enquête Ifop pour le CFES et la Cnamts « État des lieux du sevrage tabagique », août 1998)

Les quantités consommées par les fumeurs progressent régulièrement avec l'âge, jusqu'à 49 ans pour les deux sexes confondus (figure 8). Le niveau de consommation est également lié à l'ancienneté tabagique : les personnes qui fument depuis moins de dix ans consomment 10,6 cigarettes en moyenne par jour, contre 14,8 pour les fumeurs dont la consommation est égale ou supérieure à dix ans.

◆ Les changements de comportements

Au cours des douze derniers mois, plus de la moitié des fumeurs âgés de 18 ans et plus n'ont pas changé leur consumma-

tion (61 %), 17 % ont diminué et 10 % se sont mis à fumer des cigarettes légères.

31 % des fumeurs ont tenté d'arrêter au cours de l'année 1998. Les jeunes adultes (moins de 35 ans) sont plus nombreux à avoir essayé de modifier leur comportement (figure 9).

Un peu plus d'un tiers des fumeurs âgés de 18 ans et plus (39 %) envisagent d'arrêter de fumer dans un avenir proche. Cette envie passe de 24 % pour les fumeurs âgés de 18 à 24 ans à un maximum de 31 % pour les 35-49 ans.

FIGURE 8

Quantités de tabac fumées régulièrement selon l'âge et le sexe (18 ans et plus)

Les données concernant la tranche d'âge 65 ans et plus ne sont pas représentées ici du fait de la faiblesse de leur effectif (n < 15).

(Source : enquête Ifop pour le CFES et la Cnamts « État des lieux du sevrage tabagique », août 1998)

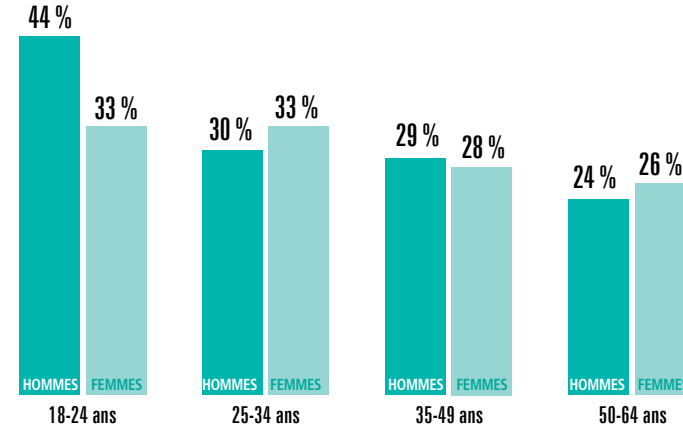
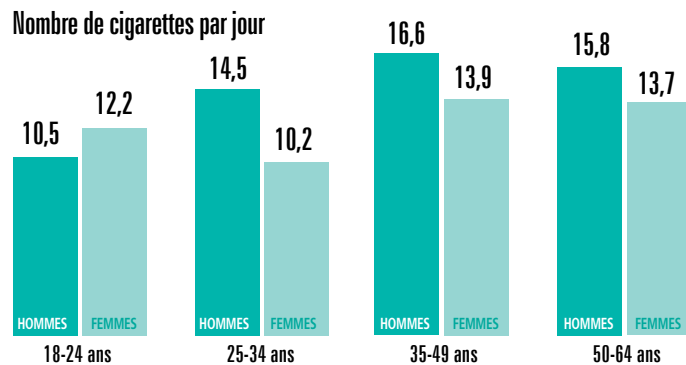


FIGURE 9

Pourcentage de fumeurs ayant tenté d'arrêter de fumer au cours de l'année écoulée selon l'âge et le sexe (18 ans et plus)

Les données concernant la tranche d'âge 65 ans et plus ne sont pas représentées ici du fait de la faiblesse de leur effectif (n < 15).

(Source : enquête Ifop pour le CFES « État des lieux du sevrage tabagique », août 1998)

Les déclarations des jeunes (12-18 ans)

Évolution

Depuis 1977, une décroissance du pourcentage d'adolescents français déclarant fumer (même de temps en temps) est observée. Ainsi, en 1977, la proportion de fumeurs de 12-18 ans atteignait 46 % ; en 1997, elle s'élève à 25 %^[10]. Ceci est vrai aussi bien chez les garçons que chez les filles, avec une diminution au fil du temps de la différence entre les deux sexes.

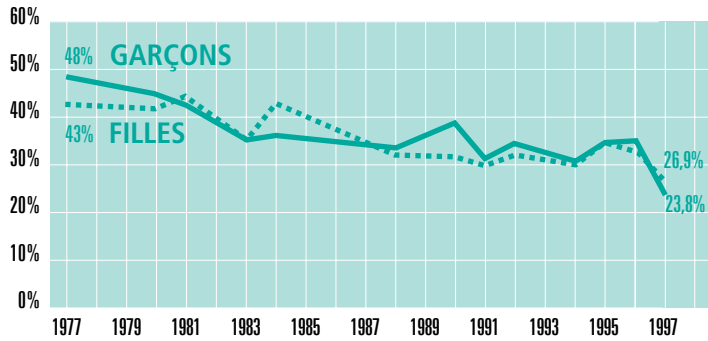
Comportement tabagique actuel

◆ Présentation

En 1997, 25 % des jeunes âgés de 12 à 18 ans déclarent fumer (même de temps en temps). Parmi ceux-ci, plus des trois quarts fument régulièrement, soit 20 % des jeunes. Les consommateurs occasionnels représentent 5 % des jeunes^[10].

FIGURE 10
Évolution de la proportion de fumeurs chez les jeunes (12-18 ans) selon le sexe

(Source : enquêtes CFES)



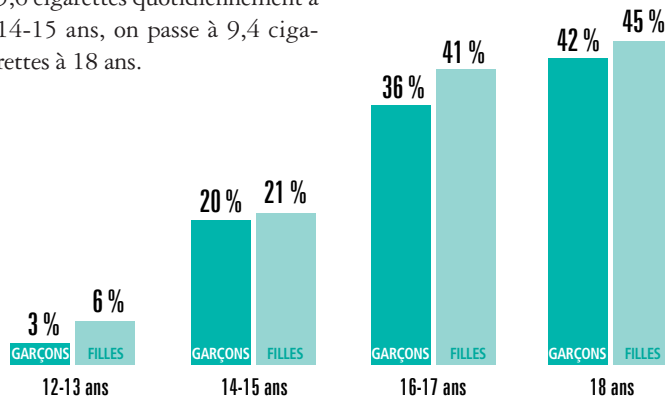
Le pourcentage de l'ensemble des jeunes fumeurs ne varie pas de façon significative entre les deux sexes (quel que soit l'âge), mais progresse beaucoup avec l'âge pour atteindre 43 % de fumeurs à 18 ans (figures 10 et 11).

◆ **Les quantités fumées**

Les fumeurs réguliers âgés de 12-18 ans consomment en moyenne 7,8 cigarettes par jour. Ces quantités augmentent avec l'âge : de 5,6 cigarettes quotidiennement à 14-15 ans, on passe à 9,4 cigarettes à 18 ans.

FIGURE 11
Pourcentage de consommateurs de tabac selon l'âge et le sexe (jeunes de 12-18 ans)

(Source : Baromètre santé jeunes 97/98-CFES)



◆ **Les changements de comportements**

Au cours des douze derniers mois, 50 % des jeunes fumeurs n'ont pas changé leur consommation, 10 % ont commencé à fumer et 19 % ont arrêté. Parmi les jeunes fumeurs, 57 % souhaitent s'arrêter. Ce désir d'arrêt diminue sensiblement avec l'âge, mais reste toujours supérieur à 50 %.

Une très large majorité de personnes estime que les fumeurs sont dépendants du tabac comme d'une drogue (tableau 1). La même proportion considère que les consommateurs de tabac sont responsables des problèmes de santé qui leur arrivent, les jeunes sont plus nombreux à le penser. Plus de la moitié des personnes jugent justifié d'augmenter les taxes sur le tabac.

Une très large majorité de Français fumeurs (jeunes et adultes) disent respecter la loi. C'est dans les transports en commun qu'ils la transgressent le moins et dans les bars le plus (tableau 2). Pourtant, les deux tiers des adultes déclarent être gênés par la fumée des autres^[11]. Plus de la moitié des adolescents partagent cette gêne^[10].

TABLEAU 1

Opinions sur le tabac : comparaisons entre le point de vue des jeunes et des adultes

(Source : Baromètres santé jeunes 97/98 et adultes 95/96 - CFES)

	Jeunes (12-18 ans) favorables aux opinions suivantes	Adultes (18 ans et plus) favorables aux opinions suivantes
Les fumeurs sont dépendants du tabac comme d'une drogue	82 %	90 %
Les fumeurs sont responsables des problèmes de santé qui leur arrivent	91 %	88 %
Il est justifié d'augmenter les taxes sur le tabac	58 %	51 %

TABLEAU 2

Respect des zones non-fumeurs suivant le lieu, d'après les fumeurs

(Source : Baromètres santé jeunes 97/98 et adultes 95/96 - CFES)

	Jeunes fumeurs 1997/1998	Adultes fumeurs 1995/1996
Lieu de travail	78 %	78 %
Transports en commun	88 %	95 %
Restaurant	84 %	82 %
Bar	66 %	73 %
Lieu couvert en général	70 %	70 %
École ou université	66 %	/

En 1999, le tabac reste un déterminant majeur de l'état de la santé de la population française. Ce produit est responsable d'un nombre important de décès prématurés. Une forte mobilisation reste donc toujours nécessaire.

Elle doit d'abord permettre de limiter l'initialisation de ce processus addictif, qui survient souvent dès l'adolescence : c'est là tout l'enjeu de la prévention primaire, dont la mise en place est à envisager dans une approche globale et multifactorielle de la santé des enfants et des adolescents.

Par ailleurs, il est important de rendre plus accessibles les aides à l'arrêt pour les fumeurs qui souhaitent se libérer de cette habitude. C'est l'objectif prioritaire du programme que le CFES et la Cnamts ont engagé durant ces trois dernières années (1997-1999) : faciliter l'arrêt grâce au guide d'autosevrage, à la ligne « Tabac Info Service » (0 803 309 310), à la forte mobilisation des professionnels de santé (médecins, pharmaciens...). De même, le secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale fait du sevrage tabagique une priorité de santé publique et souhaite favoriser l'accès aux traitements par une prise en charge thérapeutique renforcée et la vente libre de tous les substituts nicotiques en pharmacie.

Enfin, ces initiatives n'auraient qu'un effet limité si elles n'étaient pas développées dans un contexte législatif très précis. Le prix du tabac est augmenté régulièrement. Toute publicité directe et indirecte pour le tabac est interdite. Fumer dans les lieux à usage collectif est réglementé par un décret : la règle étant l'interdiction de fumer et le fait de pouvoir fumer une exception. Toutes ces dispositions complètent un plan de promotion de la santé dont chacune des facettes a son importance. C'est donc de la complémentarité des mesures législatives et éducatives, de leur mise en œuvre conjointe et d'une mobilisation sans défaillance, que des évolutions profondes seront possibles pour la santé des Français de demain. Dans cette perspective, la connaissance et le suivi d'indicateurs d'évolution de mortalité, de morbidité, d'opinions, d'attitudes et de comportements permettent d'évaluer l'impact des initiatives prises et d'envisager un éventuel réajustement des actions de promotion de la santé dans le domaine de la lutte contre le tabagisme.

- [1] HAUT COMITÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *La santé en France 1994-1998*. Paris : La Documentation française, 1998 : 167-77.
- [2] HILL C. Mortalité attribuable au tabagisme, bénéfice pour la santé de l'arrêt du tabac, et absence probable de bénéfice d'une réduction de la consommation. In : Anaes/Assistance publique. *L'arrêt de la consommation de tabac*. Conférence de consensus sur l'arrêt de la consommation du tabac. Paris, 8-9 octobre 1998. Paris : Éditions EDK, 1998 : 67-73.
- [3] MARTINET Y., BOHADANA A. Les affections liées à la consommation de tabac. In : *Le tabagisme. De la prévention au sevrage*. Paris : Masson, 1997 : 46-54.
- [4] VELTER A., GUILBERT P. *Données concernant la consommation du tabac, les risques qui lui sont imputables et les bénéfices attendus d'un arrêt de sa consommation*. Semaine des hôpitaux 1999 ; 75 : 369-83.
- [5] SASCO A.J. *Conséquences du tabagisme sur la mère et l'enfant*. Rev. Prat. 1993 ; 43 (10) : 1227-9.
- [6] KAMINSKI M. *Tabagisme « actif » et « passif » des femmes enceintes et risques pour l'enfant*. Bull. Acad. Nat. Méd. Paris : 1997 ; 181 : 30-9.
- [7] GUEGUEN C., LAGRUE G., JANSE-MAREC J. *Retentissement, sur le fœtus et l'enfant, du tabagisme pendant la grossesse*. J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. 1995 ; 24 : 853-9.
- [8] MARTINET Y., BOHADANA A. Le tabagisme passif. In : MARTINET Y., BOHADANA A. *Le tabagisme. De la prévention au sevrage*. Paris : Masson, coll. abrégés, 1997 : 54-8.
- [9] IFOP. *État des lieux du sevrage tabagique. Résultats détaillés*. Vanves : CFES/Cnamts, 1998 : 56 p.
- [10] BAUDIER F., VELTER A. Tabac. In : Arènes J., Janvrin M.P., Baudier F. (sous la dir. de). *Baromètre santé jeunes 97/98*. Vanves : CFES, 1998 : 158-77.
- [11] GRIZEAU D., ARWIDSON P. Tabac : consommation et réglementation. In : Baudier F., Arènes J. (sous la dir. de). *Baromètre santé adultes 95/96*. Vanves : CFES, 1997 : 172-204.

ORGANISMES RESSOURCES

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et son réseau
66, avenue du Maine - 75014 Paris

Comité français d'éducation pour la santé et son réseau départemental et régional
2, rue Auguste Comte - BP 51 - 92174 Vanves cedex

Comité national contre les maladies respiratoires et la tuberculose
66, boulevard Saint Michel - 75006 Paris

Fédération française de cardiologie
50, rue du Rocher - 75008 Paris

Ligue nationale contre le cancer et ses comités départementaux
1, avenue Stephen Pichon - 75013 Paris

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale
8, avenue de Ségur - 75007 Paris

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
10, place des 5 martyrs du lycée Buffon - 75014 Paris

Office français du tabagisme
Service de santé publique - CH Pitié Salpêtrière - 75651 Paris cedex 12

SITES INTERNET

Site de l'OMS (*français, anglais*)
<http://www.who.int>

Site de l'association Action on Smoking & Health (*anglais*)
<http://www.ash.org.uk>

Site des médecins antitabac canadiens (Physicians for a smoke free Canada) (*anglais*)
<http://www.smoke-free.ca>

Site du Centre national de documentation sur le tabac et la santé (*français, anglais*)
<http://www.cctc.ca/ncth>

Site du secrétariat d'État à la Santé (*français*)
<http://www.sante.gouv.fr>

Site Tabac net (Paris sans tabac) (*français*)
<http://www-tabac-net.ap-hop-paris.fr>

SERVICE MINITEL ET TÉLÉPHONE

3615 tabac-info (1,01F/min)

0803 309 310 tabac-info-service (0,99F/min)