

LA CONSOMMATION DE TABAC EN FRANCE : PREMIERS RÉSULTATS DU BAROMÈTRE SANTÉ 2017

// TOBACCO CONSUMPTION IN FRANCE: PRELIMINARY RESULTS FROM THE 2017 HEALTH BAROMETER

Anne Pasquereau (anne.pasquereau@santepubliquefrance.fr), Raphaël Andler, Romain Guignard, Jean-Baptiste Richard, Pierre Arwidson, Viêt Nguyen-Thanh ; le groupe Baromètre santé 2017*

Santé publique France, Saint-Maurice, France

* Le groupe Baromètre santé 2017 : Raphaël Andler, Chloé Cogordan, Romain Guignard, Christophe Léon, Viêt Nguyen-Thanh, Anne Pasquereau, Jean-Baptiste Richard, Maëlle Robert.

Soumis le 15.02.2018 // Date of submission: 02.15.2018

Résumé // Abstract

Introduction – Cet article propose un état des lieux de la consommation de tabac en France métropolitaine après la mise en place, fin 2016, de mesures d'envergure dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme.

Méthodes – Le Baromètre santé 2017 est une enquête aléatoire représentative de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine, menée par téléphone entre janvier et juillet 2017 auprès d'un échantillon de 25 319 individus.

Résultats – En 2017, 31,9% des personnes de 18-75 ans interrogées ont déclaré qu'elles fumaient au moins occasionnellement et 26,9% quotidiennement. Ces prévalences sont en baisse de respectivement 3,2 et 2,5 points par rapport à 2016. La consommation quotidienne de tabac a diminué parmi les hommes de 18-24 ans (passant de 44,2% à 35,3%). Elle a également diminué parmi les hommes de 45-54 ans et les femmes de 55-64 ans, premières baisses dans ces deux tranches d'âges après des hausses continues depuis 2005.

C'est la première fois depuis 2000 que la prévalence du tabagisme quotidien diminue parmi les fumeurs les plus défavorisés : de 38,8% en 2016 à 34,0% en 2017 parmi les personnes aux revenus les plus faibles, de 49,7% à 43,5% parmi les personnes au chômage.

Conclusion – Le contexte de la lutte antitabac, marqué par une intensification des mesures réglementaires et de prévention (augmentation du forfait de prise en charge des substituts nicotiques prescrits, paquet neutre, opération « Mois sans tabac », nouvelle application pour mobile Tabac info service) a probablement contribué à l'ampleur inédite de la baisse de la prévalence du tabagisme observée. Ces premiers résultats encourageants, en particulier parmi les plus jeunes adultes et les plus défavorisés, incitent à poursuivre les actions menées.

Introduction – The 2017 Health Barometer survey provides an assessment of the situation immediately after the implementation of several major measures at the end of 2016 as part of the National Tobacco Reduction Program.

Methods – The 2017 Health Barometer is a random survey representative of the 18-75 year-old population living in metropolitan France, conducted by telephone between January and July 2017 on a sample of 25,319 individuals.

Results – In 2017, 31.9% of French people aged 18-75 reported smoking at least occasionally, and 26.9% daily. These prevalences are down respectively by 3.2 and 2.5 points compared to 2016. Daily tobacco consumption is decreasing among men aged 18-24 (from 44.2% to 35.3%). It also decreases among men aged 45-54 and women aged 55-64, the first decreases after continuous increases since 2005 in these populations.

For the first time since 2000, the prevalence of daily smoking has decreased among the most disadvantaged smokers: from 38.8% in 2016 to 34.0% in 2017 among those with the lowest income, from 49.7% to 43.5% among the unemployed.

Conclusion – The context of tobacco control marked by an intensification of regulatory and preventive measures (increased reimbursement for the treatment of prescribed nicotine substitutes, plain packaging, Mois sans tabac operation, new mobile application for Tabac info service) probably contributed to the unprecedented scale of the decline in smoking prevalence. These encouraging preliminary results among young and underprivileged people encourage to continue the ongoing actions.

Mots-clés : Tabagisme, Tabac, Prévalence, France, Inégalités sociales

// **Keywords**: Smoking, Tobacco, Prevalence, France, Social inequalities

Introduction

La lutte contre le tabagisme est un enjeu sanitaire et sociétal majeur en France, la consommation de tabac restant dans notre pays la première cause de mortalité évitable, avec 73 000 décès attribuables au tabac en 2013¹. Le coût social du tabac était par ailleurs estimé à 120 milliards d'euros en 2010 en France².

En 2016, plusieurs mesures d'envergure de lutte antitabac, dont l'efficacité avait été montrée dans d'autres pays, ont été mises en place dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019³. Depuis le 27 janvier 2016, les traitements de substitution nicotinique, dont l'efficacité est connue dans l'arrêt du tabac⁴, peuvent être prescrits par les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes (en plus des autres médecins ou des sages-femmes). De plus, depuis le 1^{er} novembre 2016, ils sont remboursés à hauteur de 150€ par an, contre 50€ auparavant. Le paquet neutre, dont l'intérêt a été démontré en Australie⁵, a été instauré en mai 2016 et rendu obligatoire le 1^{er} janvier 2017. En fin d'année 2016, de nouveaux dispositifs d'accompagnement au sevrage des fumeurs ont également vu le jour : l'événement « Mois sans tabac », inspiré du programme anglais « *Stoptober* » et dont les effets ont également été montrés en France^{6,7}, et la nouvelle application Tabac info service⁸.

La mesure de la prévalence du tabagisme est un outil indispensable au pilotage des politiques publiques. En 2016 en France, 35,1% des adultes déclaraient fumer, 29,4% quotidiennement⁹. Ces proportions sont globalement stables depuis 2010, mais l'accroissement des inégalités sociales en matière de tabagisme, observé depuis 2000, s'est poursuivi. Les données du Baromètre santé 2017 permettent de réaliser un état des lieux descriptif après la mise en œuvre des mesures du PNRT citées ci-dessus.

Méthodes

Sources de données

Le Baromètre santé 2017 est une enquête menée par téléphone auprès d'un échantillon de 25 319 personnes, représentatif de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français. Les principaux thèmes abordés dans cette enquête étaient les addictions et la santé mentale. La méthode repose sur un sondage aléatoire à deux degrés. Les objectifs, le contexte de mise en place et le protocole sont décrits et détaillés par ailleurs¹⁰. La réalisation de l'enquête, par un système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati), a été confiée à l'Institut Ipsos. Le terrain s'est déroulé du 5 janvier au 18 juillet 2017. Le taux de participation était de 48,5%. La passation du questionnaire a duré en moyenne 31 minutes.

Les données ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur la structure par sexe croisé avec âge en tranches décennales, région, taille d'unité urbaine, taille du foyer et niveau

de diplôme de la population résidant en France métropolitaine (population de référence : Insee, enquête emploi 2016). Les nombres de fumeurs ont été estimés à partir des données du bilan démographique 2016 de l'Insee (population au 1^{er} janvier 2017)¹¹.

Variables

Est qualifié de fumeur quotidien un individu déclarant fumer tous les jours ou déclarant une consommation de cigarettes (manufacturées ou roulées) par jour, et comme fumeur occasionnel un individu déclarant fumer mais pas quotidiennement. Sans précision, le terme « fumeur » regroupe les fumeurs quotidiens et les fumeurs occasionnels. Est qualifié d'ex-fumeur une personne qui a fumé par le passé, que ce soit occasionnellement ou quotidiennement, mais qui déclare ne pas fumer au moment de l'enquête. Une personne qui déclare avoir fumé seulement une ou deux fois pour essayer est considérée comme n'ayant jamais fumé.

L'usage de e-cigarette est mesuré par trois indicateurs. L'expérimentation concerne les personnes qui ont soit répondu Oui à la question « *Avez-vous déjà essayé la cigarette électronique ?* », soit répondu Oui à la question posée à ceux répondant par la négative à la première question « *En avez-vous déjà pris ne serait-ce qu'une bouffée ?* » (question nouvelle en 2017). L'usage actuel concerne les personnes répondant Oui à la question « *Utilisez-vous la cigarette électronique actuellement ?* » et l'usage quotidien les personnes répondant « *Tous les jours* » à la question « *À quelle fréquence utilisez-vous la cigarette électronique ?* ». L'usage actuel comprend ainsi l'usage quotidien et l'usage occasionnel (c'est-à-dire non quotidien).

Comme pour les enquêtes précédentes, les quantités de tabac fumées ont été calculées avec les équivalences suivantes : 1 cigare = 1 cigarillo = 2 cigarettes. Le questionnaire complet est disponible par ailleurs¹².

Analyses

Les prévalences du tabagisme sont présentées selon plusieurs variables sociodémographiques : âge, sexe, diplôme, situation professionnelle et revenus (par unité de consommation). Les résultats portent sur la tranche d'âge 18-75 ans, population interrogée dans le Baromètre santé 2017, contrairement aux précédentes enquêtes qui incluaient généralement les 15-17 ans. Les évolutions des prévalences sont donc étudiées parmi les adultes âgés de 18 à 75 ans, à partir des données des Baromètres santé 2000 (N=12 588), 2005 (N=28 226), 2010 (N=25 034), 2014 (N=15 186), 2015 (Baromètre cancer, N=3 832, seulement pour les résultats par sexe du fait de l'effectif moins important) et 2016 (N=14 875). Seules les évolutions temporelles entre 2016 et 2017 ont été testées statistiquement au moyen du test du Chi² de Pearson, les évolutions passées ayant été analysées et décrites dans des travaux précédents¹³⁻¹⁵.

Les inégalités sociales en matière de tabagisme ont été étudiées *via* l'évolution des facteurs associés

au tabagisme, à partir de régressions logistiques avec comme variable expliquée le tabagisme quotidien ajusté sur les variables d'intérêt : sexe, âge, diplôme, revenu, situation professionnelle et catégorie socioprofessionnelle.

Les prévalences régionales ont été standardisées sur la structure par sexe et âge de la population de France métropolitaine. Les comparaisons inter-régionales ont été testées au moyen du test du Chi² de Pearson : chaque région a été comparée au reste de la France. Les évolutions ont été mesurées par rapport aux prévalences 2014, dernières données régionales disponibles¹⁶.

Concernant le vapotage, seules les prévalences sont présentées ici ; les liens entre statut tabagique, arrêt du tabac et vapotage seront étudiés ultérieurement.

Résultats

Évolution du tabagisme parmi les 18-75 ans

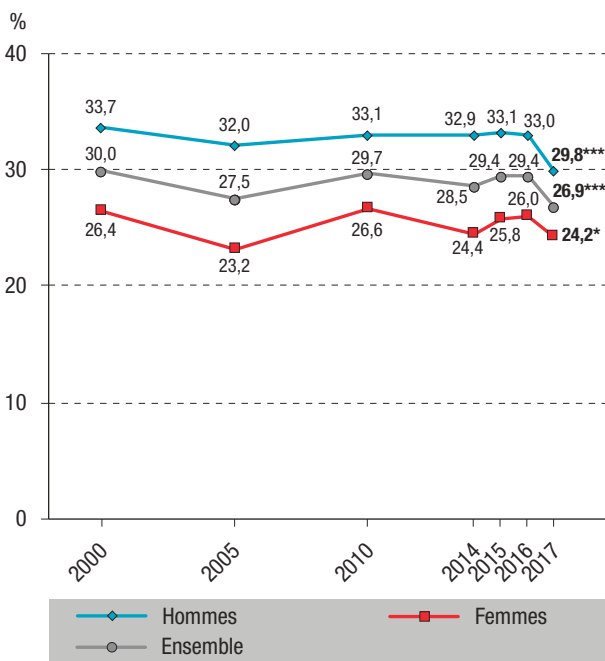
En 2017, 31,9% des personnes âgées de 18-75 ans déclaraient fumer, 35,2% des hommes et 28,7% des femmes (p<0,001). La consommation quotidienne de tabac s'élevait à 26,9% parmi les 18-75 ans, 29,8% parmi les hommes et 24,2% parmi les femmes (p<0,001). La consommation occasionnelle de tabac s'élevait à 4,9% (5,4% des hommes et 4,5% des femmes, p<0,05). Les ex-fumeurs représentaient quant à eux 31,1% des 18-75 ans (34,7% des hommes et 27,7% des femmes, p<0,001) et les personnes n'ayant jamais fumé 37,1% (30,2% des hommes et 43,6% des femmes, p<0,001).

Après une stabilité observée entre 2010 et 2016, une baisse significative de la prévalence du tabagisme de 3,2 points (-9%, p<0,001) a été observée parmi les 18-75 ans entre 2016 et 2017, aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes. Cette baisse représente environ 1,4 million (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [-2 000 000 ; -900 000]) de fumeurs adultes en moins (nombre passant de 15,8 à 14,4 millions). La prévalence du tabagisme quotidien a diminué quant à elle de 2,5 points (-8%, p<0,001) parmi les 18-75 ans entre 2016 et 2017, diminution observée chez les hommes et les femmes (figure 1). Cela représente environ 1,0 million [-1 600 000 ; -600 000] de fumeurs quotidiens adultes en moins (nombre passant de 13,2 à 12,2 millions). La part des personnes n'ayant jamais fumé était quant à elle en augmentation (de 34,3% à 37,1%, p<0,001). Enfin, la part d'ex-fumeurs était stable par rapport à 2016 (figure 2).

Les évolutions diffèrent selon les classes d'âge et le sexe (figure 3). Entre 2016 et 2017 parmi les hommes, la prévalence de la consommation quotidienne de tabac a diminué chez les 18-24 ans de 44,2% à 35,3% (p<0,001), plus bas niveau atteint depuis 2000 pour cette tranche d'âge, alors qu'elle est restée stable chez les femmes du même âge. La prévalence a diminué également parmi les hommes de 45-54 ans, passant de 36,1% à 30,5% (p<0,05), ce qui stoppe une hausse continue depuis 2000 dans cette classe d'âge. Parmi les femmes, le tabagisme quotidien a diminué de 21,1% à 17,6% (p<0,05) parmi les 55-64 ans, constituant la première baisse observée dans cette classe d'âge après une augmentation constante depuis 2005.

Figure 1

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2017

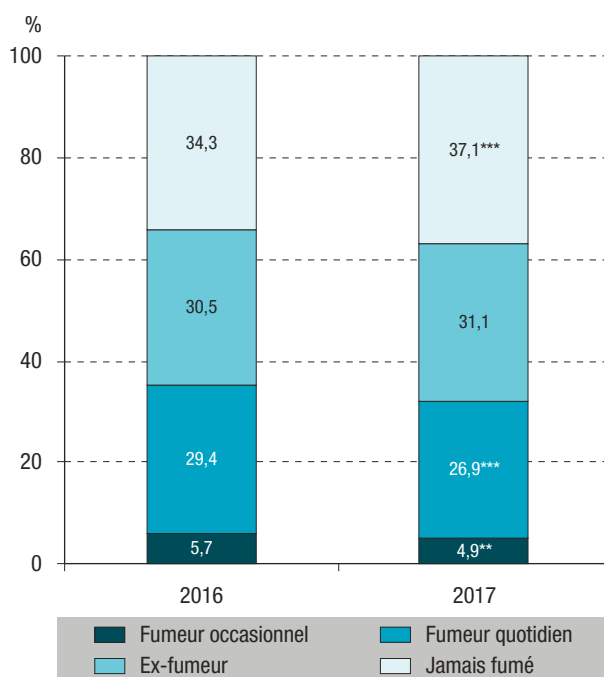


Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017, Santé publique France. Baromètre cancer 2015, INCa.

Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 : * p<0,05 ; *** p<0,001.

Figure 2

Statut tabagique des 18-75 ans en France en 2016 et 2017

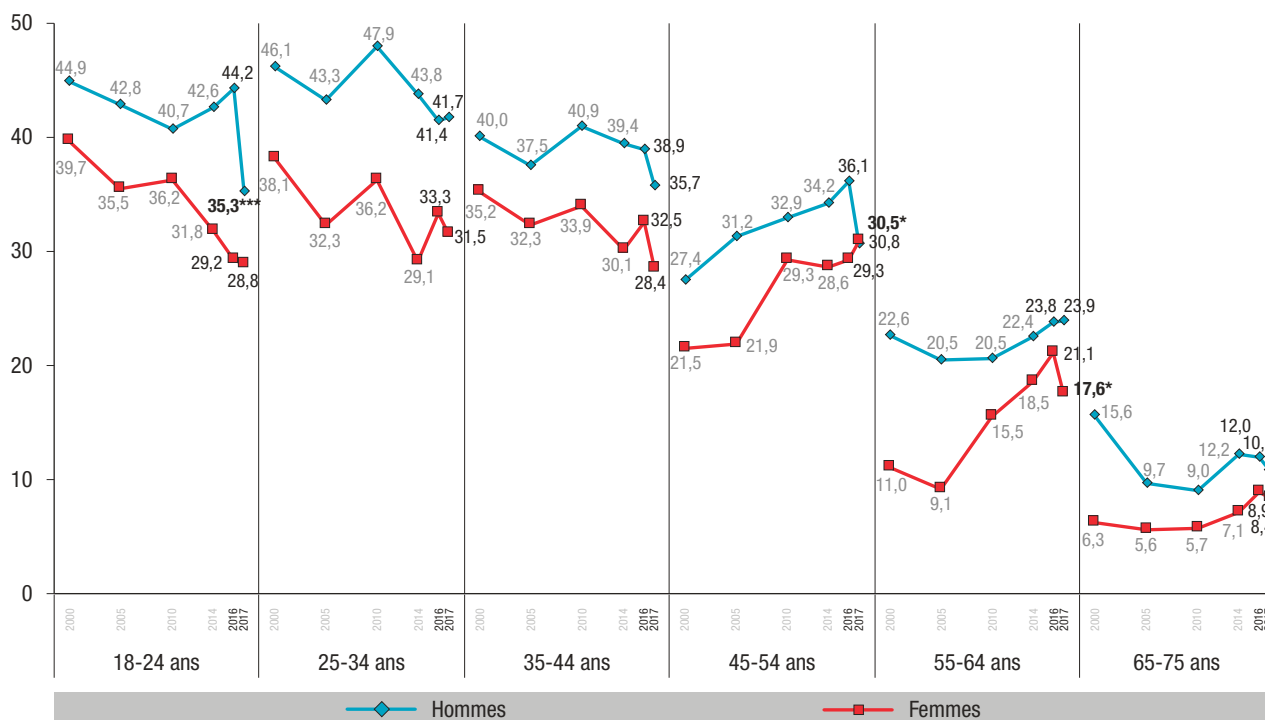


Sources : Baromètres santé 2016 et 2017, Santé publique France.

Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 : ** p<0,01 ; *** p<0,001.

Figure 3

Prévalence (en %) du tabagisme quotidien selon l'âge et le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2017



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017, Santé publique France. Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 : * p<0,05 ; *** p<0,001.

Quantité de tabac fumé

En 2017, les fumeurs quotidiens consommaient en moyenne 13,3 cigarettes (ou équivalent) par jour, les hommes 14,2 et les femmes 12,2. Cette quantité apparaît en très légère baisse par rapport au niveau de consommation de 2010 (13,8, p<0,05). Parmi les fumeurs quotidiens, 18,8% fumaient entre 1 et 5 cigarettes par jour en moyenne, 33,2% entre 5 et 10, 19,3% entre 10 et 15, 17,4% entre 15 et 20 et 11,2% plus de 20.

Tentatives d'arrêt dans l'année et envie d'arrêter de fumer

Parmi les fumeurs quotidiens, 26,3% avaient fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans l'année, proportion en hausse par rapport à 2016 (24,0%, p<0,05). En 2017, 56,7% des fumeurs quotidiens déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer : 10,3% dans le mois à venir, 14,5% dans les six prochains mois, 5,1% dans l'année à venir et 26,9% dans un avenir non déterminé.

Prévalences régionales du tabagisme quotidien

En 2017, le tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans variait de 21,3% à 32,1% selon les régions de France métropolitaine (figure 4). Deux régions avaient une prévalence moins élevée que le reste du territoire métropolitain (p<0,05) : l'Île-de-France (21,3%) et les Pays de la Loire (23,0%), alors que quatre régions se distinguaient par une prévalence plus élevée que le reste du territoire (p<0,05) : le Grand Est (30,1%),

l'Occitanie (30,3%), les Hauts-de-France (30,5%) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (32,1%). Comparativement à 2014, deux régions affichaient une variation significative de la prévalence du tabagisme quotidien en 2017, dans le sens d'une baisse (p<0,05) : l'Île-de-France et la Normandie.

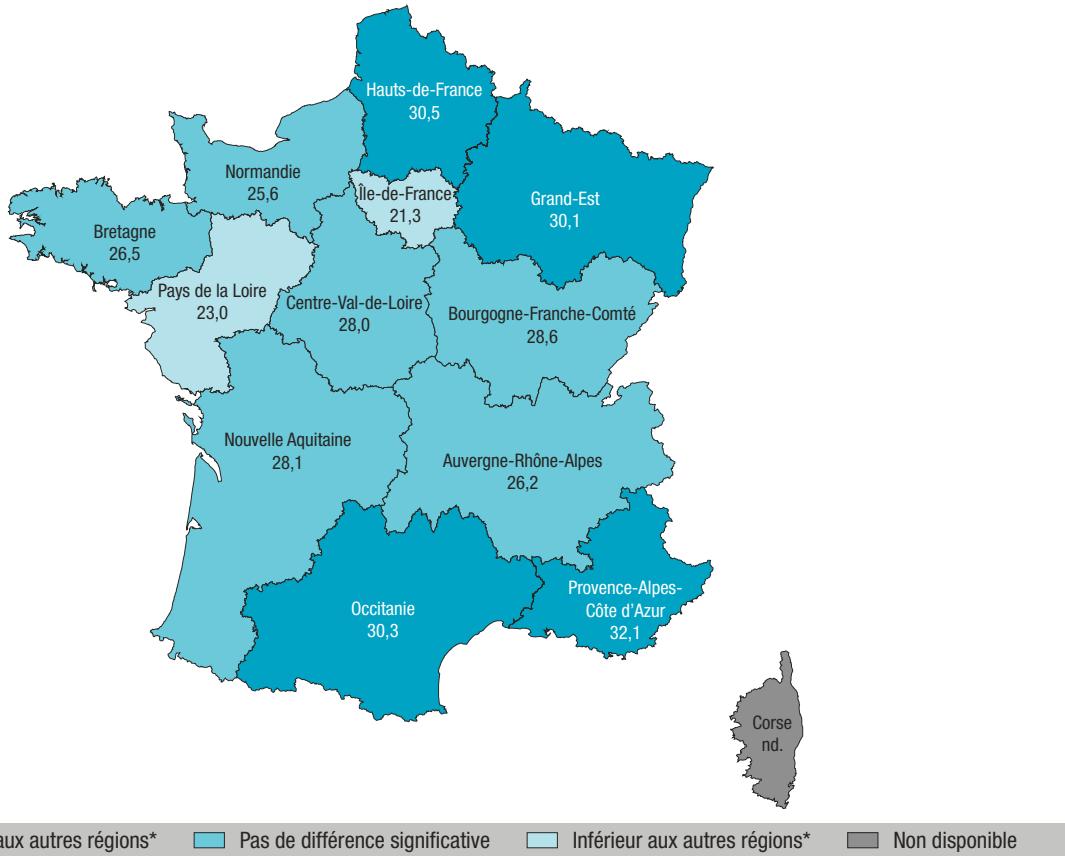
Inégalités sociales en matière de tabagisme

La prévalence du tabagisme quotidien a diminué parmi les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, de 31,7% en 2016 à 29,3% en 2017 (p<0,05), (figure 5). Elle a également diminué parmi les personnes dont le revenu correspondait à la tranche la plus basse (1^{er} tercile), de 38,8% à 34,0% (p<0,001). Concernant la situation professionnelle, la prévalence de consommation quotidienne de tabac a diminué parmi les personnes au chômage de 49,7% à 43,5% et, parmi les étudiants, de 28,3% à 23,8% (p<0,05). Après une hausse depuis 2000, c'est la première fois que la prévalence tabagique diminue parmi les personnes ayant les niveaux de diplômes et de revenus les moins élevés et parmi les demandeurs d'emploi.

L'analyse des principaux facteurs sociodémographiques associés au tabagisme quotidien en 2017 indique que chaque caractéristique socioéconomique considérée (diplôme, revenu, situation professionnelle et catégorie socioprofessionnelle) était associée à la consommation de tabac indépendamment, à sexe et âge identiques par ailleurs (tableau). Un gradient est observé pour chacune des caractéristiques

Figure 4

Prévalence (en %) du tabagisme quotidien par région parmi les 18-75 ans, France métropolitaine, 2017



Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France.

* Différences significatives au seuil de 5% pour la comparaison de chaque région au reste de la France métropolitaine. Les taux sont standardisés sur la structure croisée par âge et sexe au niveau national.

socioéconomiques : les odds ratios (OR) associés au tabagisme quotidien diminuaient lorsque le niveau de diplôme augmentait et également lorsque le revenu augmentait, toutes choses égales par ailleurs. Le tabagisme quotidien était également associé à la situation de chômage (OR=1,5 *versus* 1 pour les actifs occupés). Enfin, le fait d'être cadre ou profession intellectuelle supérieure était moins souvent associé au tabagisme quotidien que pour toutes les autres professions et catégories socioprofessionnelles. Les ouvriers étaient les plus nombreux à fumer quotidiennement (OR=1,7 relativement aux cadres).

L'évolution des facteurs associés entre 2016 et 2017 montre que les inégalités sociales en matière de tabagisme se sont stabilisées en 2017, après un accroissement continu depuis 2000. Toutes choses égales par ailleurs, l'odds ratio correspondant à l'association entre la consommation quotidienne de tabac et le fait d'être en recherche d'emploi diminue légèrement (OR passant de 1,7 à 1,5), alors qu'aucune tendance nette ne se dégage concernant les autres variables.

Cigarette électronique

En 2017, 41,7% des 18-75 ans déclaraient avoir expérimenté la e-cigarette. En 2017, 3,8% des personnes de 18-75 ans interrogées disaient vapoter, proportion stable par rapport à 2016. La prévalence

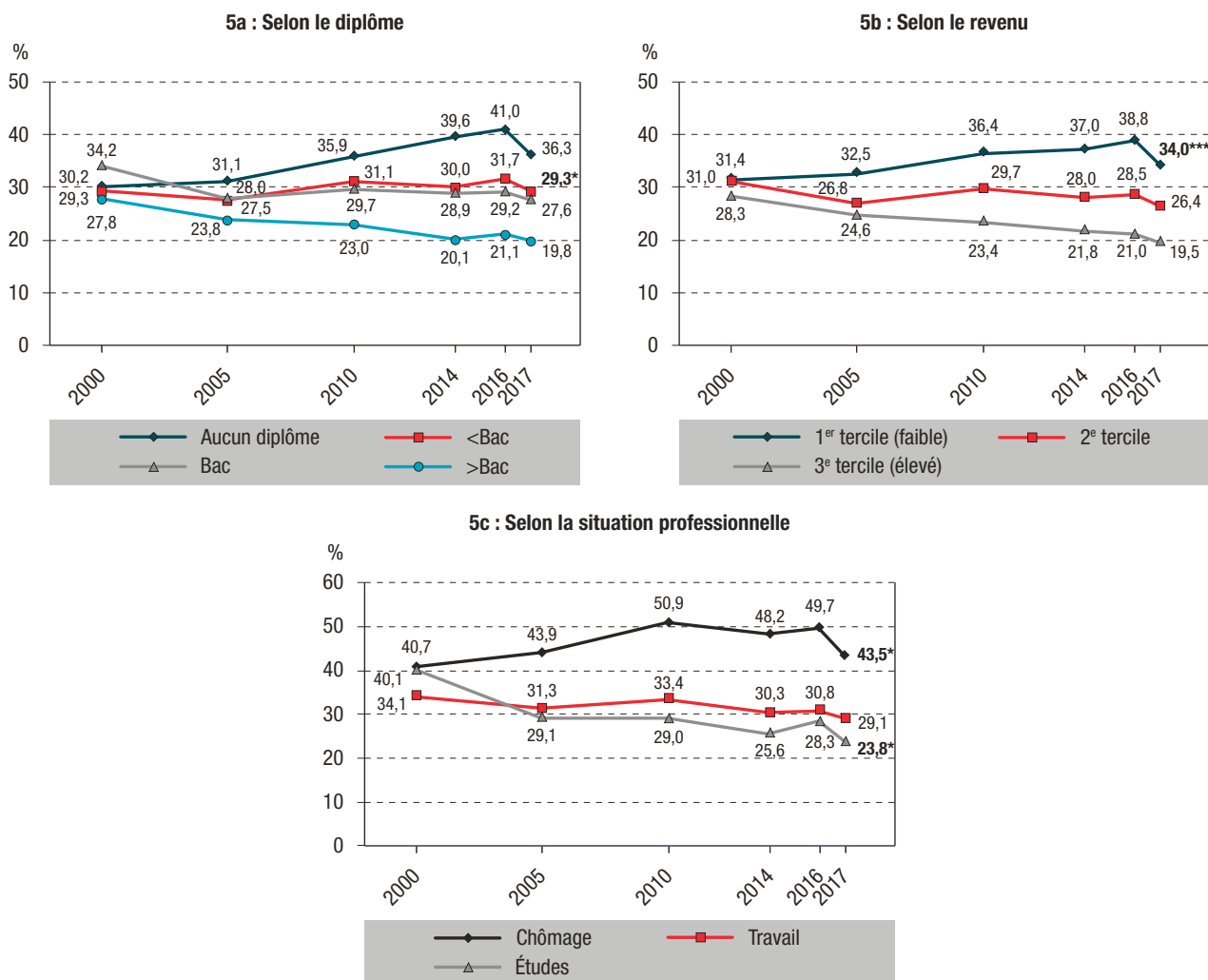
du vapotage quotidien était également stable et s'élevait à 2,7%. Les prévalences du vapotage quotidien par sexe et par âge étaient également stables.

Discussion

En 2017, 31,9% des personnes de 18-75 ans résidant en France métropolitaine déclaraient fumer, et 26,9% quotidiennement. Les prévalences du tabagisme actuel et du tabagisme quotidien ont diminué respectivement de 3,2 et 2,5 points entre 2016 et 2017 et se rapprochent des niveaux observés en 2005. Après plusieurs décennies de diminution, une hausse entre 2005 et 2010 et une relative stabilité depuis¹⁷, c'est la première fois qu'une telle baisse est observée depuis une dizaine d'années. La baisse observée parmi les jeunes hommes (18-24 ans) est particulièrement encourageante, après la baisse parmi les jeunes femmes constatée entre 2010 et 2016. Les effectifs relativement restreints au sein de cette classe d'âge, notamment en 2014 et 2016, rendent délicate l'interprétation des différences d'évolution annuelle observées selon le genre. Sur le plus long terme, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué d'environ 10 points depuis 2000 chez les 18-24 ans, chez les hommes comme chez les femmes. C'est également la première fois depuis 2000 que la prévalence du tabagisme quotidien diminue parmi

Figure 5

Prévalence du tabagisme quotidien selon le diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans), France, 2000-2017



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017, Santé publique France.
 Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

les fumeurs les plus défavorisés, interrompant ainsi l'accroissement des inégalités sociales observé depuis 2000.

Plusieurs régions se distinguent avec une prévalence plus élevée (Grand Est, Occitanie, Hauts-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur) ou moins élevée (Île-de-France et Pays de la Loire) que le reste de la France. Ces variations peuvent s'expliquer en partie par des différences de caractéristiques socio-économiques des populations de ces régions, étant donné que ces caractéristiques sont liées au tabagisme. Les variations peuvent également s'expliquer par des différences non mesurées dans cette enquête, notamment culturelles¹⁶.

La baisse de la prévalence tabagique parmi les jeunes adultes semble montrer que la diminution de la prévalence observée globalement est en partie liée à une moindre entrée des jeunes dans le tabagisme ou à un passage moins fréquent au tabagisme quotidien. En matière d'arrêt du tabac, la baisse observée de la prévalence parmi les hommes de

45-54 ans et les femmes de 55-64 ans entre 2016 et 2017 est également encourageante, tout comme l'augmentation des tentatives d'arrêt dans l'année. Ces résultats sont cohérents avec d'autres données françaises. 1/ Le tabagisme a diminué chez les adolescents en France, à tous les âges : parmi les collégiens¹⁸, les lycéens¹⁹ et parmi les jeunes de 17 ans, chez qui la consommation quotidienne de tabac a baissé de 32% en 2014 à 25% en 2017²⁰. 2/ Les livraisons aux pharmacies de traitements pour l'arrêt du tabac ont augmenté, en équivalents patients traités, de 28,5% en 2017 par rapport à 2016, avec une hausse des substituts nicotiques mais également du ChampixTM, à nouveau remboursé depuis mai 2017²¹. 3/ Les livraisons de tabac aux buroliers sont en baisse de 1,4% sur l'ensemble de l'année 2017 : -0,7% pour les cigarettes manufacturées et -5,1% pour le tabac à rouler²¹. 4/ Une enquête qualitative menée auprès de jeunes de 13 à 18 ans en 2014-2017 suggère que le tabac aurait désormais une image très négative chez les adolescents²².

Facteurs associés au tabagisme quotidien en France en 2016 et 2017

	2016 N=14 521			2017 N=24 965		
	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%
Sexe	***			***		
Homme (réf.) (n=11 574)	33,0	1		29,8	1	
Femme (n=13 710)	26,0	0,7***	[0,7-0,8]	24,2	0,8***	[0,7-0,8]
Âge	***			***		
18-24 ans (réf.) (n=2 272)	36,7	1		32,1	1	
25-34 ans (n=3 709)	37,3	1,1	[0,9-1,3]	36,5	1,3**	[1,1-1,5]
35-44 ans (n=4 386)	35,7	0,9	[0,8-1,1]	32,0	1,0	[0,8-1,1]
45-54 ans (n=5 003)	32,6	0,8**	[0,6-0,9]	30,6	0,8*	[0,7-1,0]
55-64 ans (n=5 261)	22,4	0,4***	[0,4-0,5]	20,6	0,5***	[0,4-0,6]
65-75 ans (n=4 653)	10,4	0,2***	[0,2-0,3]	9,5	0,2***	[0,2-0,3]
Diplôme	***			***		
Aucun diplôme (réf.) (n=1 608)	41,0	1		36,3	1	
<Bac (n=7 991)	31,7	0,7**	[0,6-0,9]	29,3	0,8*	[0,7-1,0]
Bac (n=5 415)	29,2	0,6***	[0,5-0,7]	27,6	0,6***	[0,5-0,7]
>Bac (n=10 209)	21,1	0,4***	[0,3-0,5]	19,8	0,5***	[0,4-0,5]
Revenu par unité de consommation	***			***		
1 ^{er} tercile (réf.) (n=7 237)	38,8	1		34,0	1	
2 ^e tercile (n=8 259)	28,5	0,9*	[0,8-1,0]	26,4	0,9**	[0,8-1,0]
3 ^e tercile (n=8 604)	21,0	0,8***	[0,7-0,9]	19,5	0,8***	[0,7-0,9]
Refus de répondre (n=1 184)	22,8	0,6**	[0,4-0,8]	22,2	0,6***	[0,5-0,7]
Situation professionnelle	***			***		
Travail (réf.) (n=14 369)	30,6	1		29,0	1	
Chômage (n=1 814)	49,7	1,7***	[1,5-2,0]	43,5	1,5***	[1,3-1,7]
Inactif (n=9 101)	21,7	1	[0,8-1,1]	19,3	0,9	[0,8-1,1]
PCS de l'individu ou du référent du foyer	***			***		
Agriculteur, artisan, commerçant, chef d'entreprise (n=1 972)	26,1	1,2	[1,0-1,5]	26,8	1,5***	[1,3-1,8]
Cadre et profession intellectuelle supérieure (réf.) (n=4 604)	17,9	1		15,9	1	
Profession intermédiaire (n=7 050)	24,7	1,3***	[1,1-1,5]	23,9	1,4***	[1,2-1,6]
Employé (n=6 865)	30,0	1,3**	[1,1-1,6]	27,4	1,4***	[1,2-1,6]
Ouvrier (n=4 532)	40,6	1,6***	[1,3-1,9]	36,4	1,7***	[1,4-1,9]

Sources : Baromètres santé 2016 et 2017, Santé publique France.

*** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05.

OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

PCS : catégorie socio-professionnelle.

Le tabagisme reste plus répandu en France que dans les pays d'Europe occidentale : l'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas comptent environ un quart de fumeurs, l'Italie un cinquième. La Grande-Bretagne, avec 16% de fumeurs en 2016, se rapproche des États-Unis et de l'Australie (15% de fumeurs en 2014-2015)²³⁻²⁷.

Le Baromètre santé est une enquête incluant un large échantillon représentatif de la population résidant en France métropolitaine. Le taux de participation est du même ordre que celui observé dans des enquêtes françaises ou dans les enquêtes de référence comme l'enquête américaine *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey* (BRFSS) (47% de participation en 2016). Des éléments de discussion sur les biais possibles sont détaillés dans une publication dédiée à la méthode du Baromètre santé 2017¹⁰.

Ces évolutions s'inscrivent dans le cadre de la mise en place de plusieurs mesures fortes de lutte contre le tabagisme fin 2016 – début 2017. L'effet de chaque mesure, prise séparément, sur la prévalence ne peut être mesuré. Cependant, le contexte de lutte antitabac marqué par une intensification des mesures réglementaires et de prévention a pu contribuer à la baisse de la consommation de tabac mesurée entre 2016 et 2017. Les résultats très encourageants observés parmi les jeunes incitent à poursuivre la lutte contre le tabagisme, en portant une attention particulière à l'objectif de prévention de l'entrée dans le tabagisme. Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent quant à elles très marquées, avec un écart de 14 points de prévalence entre les personnes aux revenus les moins élevés et celles aux revenus les plus élevés, ou entre actifs

occupés et chômeurs. De ce fait, le recul observé en 2017 parmi les populations les plus défavorisées incite à poursuivre et renforcer les actions menées pour réduire ces inégalités. Les actions de lutte anti-tabac se poursuivent, avec par exemple une reprise de la hausse du prix du tabac, mesure efficace pour réduire la prévalence^{28,29}, et qui va se poursuivre jusqu'en 2020 en visant un prix du paquet de cigarettes à 10 euros. Le Fonds tabac créé en 2017 devrait globalement permettre d'amplifier les efforts de lutte contre le tabagisme en France³⁰.

L'analyse des données du Baromètre santé 2017 permettra également de suivre l'évolution des consommations des autres substances psycho-actives (alcool et cannabis en particulier) parmi les adultes, alors que celles-ci sont en baisse parmi les jeunes de 17 ans²⁰. Les résultats du Baromètre santé 2018, dont le terrain a commencé en janvier, permettront quant à eux de suivre l'évolution de la prévalence du tabagisme et de confirmer ou d'infirmer les tendances décrites dans le présent article.

Conclusion

La diminution de la prévalence du tabagisme parmi les adultes en 2017 est d'ampleur inédite depuis une dizaine d'années. Le contexte de lutte anti-tabac, marqué par une intensification des mesures réglementaires et de prévention, a pu contribuer à cette baisse. Ces premiers résultats, encourageants en particulier parmi les plus jeunes adultes et les personnes les plus défavorisées, incitent à poursuivre les actions menées. ■

Remerciements

Aux personnes ayant assuré la réalisation de cette enquête : l'institut Ipsos Observer, l'ensemble des enquêteurs et enquêtrices ainsi que les équipes travaillant sur les terrains d'enquête téléphonique de Plérin et de Bordeaux, et l'institut CDA en charge de la surveillance du terrain d'enquête.

Références

- [1] Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac-Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, *et al.* Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016;(30-31):528-40. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13107
- [2] Kopp P. Le coût social des drogues en France. Note de synthèse. Saint-Denis: OFDT; 2015. 10 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france>
- [3] Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes; 2015. <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
- [4] Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, *et al.* Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11:CD000146.
- [5] Implementation and evaluation of the Australian tobacco plain packaging policy. *Tob Control.* 2015;24(suppl 2).

[6] Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M, West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug Alcohol Depend.* 2014;135:52-8.

[7] Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Richard JB, Smadja O, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : résultats du Baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;(14-15):298-303. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_6.html

[8] Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;4:CD006611.

[9] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2017;(12):214-22. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13372

[10] Richard JB, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Léon C, Robert M, *et al.* Objectifs, contexte de mise en place et protocole du Baromètre santé 2017. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. À paraître

[11] Institut national de la statistique et des études économiques. Population totale par sexe et âge au 1^{er} janvier 2017, France métropolitaine. Bilan démographique 2016. [Internet]. <https://www.insee.fr>

[12] Questionnaire Baromètre santé 2017. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. 53 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1812.pdf>

[13] Guignard R, Beck F, Wilquin JL, Andler R, Nguyen Thanh V, Richard JB, *et al.* La consommation de tabac en France et son évolution : résultats du Baromètre santé 2014. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;(17-18):281-8. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=12567

[14] Andler R, Richard JB, Guignard R, Nguyen Thanh V, Pasquereau A, Beck F, *et al.* Consommation de tabac et utilisation d'e-cigarette en France en 2015 : premiers résultats du Baromètre cancer 2015. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016;(30-31):502-7. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13103

[15] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen Thanh V. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2017;(12):214-22. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13372

[16] Berthier N, Guignard R, Richard JB, Andler R, Beck F, Nguyen Thanh V. Comparaison régionale du tabagisme et de l'usage de cigarette électronique en France en 2014. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016;(30-31):508-14. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13104

[17] Andler R, Guignard R, Spilka S, Le Nézet O, Pasquereau A, Richard JB, *et al.* Consommation de tabac et usage de cigarette électronique en France. *Rev Mal Respir.* 2018. À paraître.

[18] Spilka S, Ehlinger V, Le Nézet O, Pacoricon D, Ngantcha M, Godeau E. Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les "années collège". *Tendances (OFDT).* 2015;(106):1-6. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/alcool-tabac-et-cannabis-en-2014-durant-les-annees-college-tendances-106-decembre-2015>

[19] Spilka S, Le Nézet O, Mutatayi C, Janssen E. Les drogues durant les "années lycée": résultats de l'enquête ESPAD 2015 en France. *Tendances (OFDT).* 2016;(112):1-4. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-durant-les-annees-lycee-tendances-112-septembre-2016>

[20] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, *et al.* Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête

ESCAPAD 2017. Tendances (OFDT). 2018;(123):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettretendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018>

[21] Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2017. Saint-Denis: OFDT; 2018. 11 p. https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_17bil.pdf

[22] Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. Tendances (OFDT). 2017;(122):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettretendances/representations-motivations-et-trajectoires-dusage-de-drogues-ladolescence-tendances-122-janvier-2018>

[23] Robert Koch-Institute. Health in Germany – the most important trends. Federal Health Reporting. Jointly provided by RKI and Destatis. Berlin: RKI, 2016. http://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/HealthInGermany/health_germany_node.html

[24] Office for National Statistics. Statistical bulletin. Adult smoking habits in the UK: 2016. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2016>

[25] Jamal A, King BA, Neff LJ, Whitmill J, Babb SD, Graffunder CM. Current cigarette smoking among adults – United States, 2005-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(44):1205-11.

[26] Australian Bureau of Statistics. National Health Survey: First results, 2014-15. <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4364.0.55.001>

[27] World Health Organization. WHO global report on the global tobacco epidemic, 2017 : Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: WHO; 2017. 359 p. http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/

[28] Chaloupka FJ, Straif K, Leon ME. Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. Tob Control. 2011;20(3):235-8.

[29] World Health Organization. WHO global report on the tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. Geneva: WHO; 2015. 359 p. http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/

[30] Décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 portant création d'un fonds de lutte contre le tabac. JORF n°0283 du 6 décembre 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/5/AFSS1624710D/jo/texte>

Citer cet article

Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):265-73. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_1.html