

## PRÉVALENCE DU TABAGISME ET DU VAPOTAGE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2022 PARMIS LES 18-75 ANS

// PREVALENCE OF SMOKING AND VAPING IN FRANCE IN 2022 AMONG 18-75 YEAR OLDS

Anne Pasquereau (anne.pasquereau@santepubliquefrance.fr), Raphaël Andler, Romain Guignard, Noémie Soullier, François Beck, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 01.03.2023 // Date of submission: 03.01.2023

### Résumé // Abstract

**Introduction** – Après une baisse d'une ampleur inédite en France de la prévalence tabagique entre 2016 et 2019, celle-ci s'est stabilisée depuis. Dans un contexte post crise liée à la Covid-19, l'objectif principal de cette étude est d'estimer la prévalence du tabagisme en 2022 et de décrire son évolution récente.

**Méthodes** – Les données utilisées proviennent d'une enquête téléphonique sur un échantillon aléatoire, menée entre mars et juillet 2022, comprenant au total 3 229 individus de 18-75 ans résidant en France métropolitaine.

**Résultats** – En 2022, en France métropolitaine, plus de trois personnes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un quart déclaraient fumer quotidiennement (24,5%). Ces prévalences sont stables par rapport à 2021 et depuis 2019. La prévalence du tabagisme quotidien reste supérieure parmi les hommes (27,4% vs 21,7% parmi les femmes). Un écart de 14 points est observé entre les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat (30,8%) et les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat (16,8%).

En 2022, 7,3% des 18-75 ans déclaraient vapoter, 5,5% quotidiennement. Ces prévalences sont en hausse par rapport à 2019.

**Conclusion** – La stabilité de la prévalence tabagique observée depuis la crise liée à la Covid-19 se poursuit en 2022. Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées et leur réduction sera un enjeu majeur pour le 3<sup>e</sup> plan de lutte contre le tabac qui démarre en 2023.

**Introduction** – After an unprecedented drop between 2016 and 2019, smoking prevalence in France has since stabilized. The main objective of this study is to estimate the prevalence of smoking in 2022 and to describe its evolution in the aftermath of the COVID-19 crisis.

**Methods** – Data come from the 2022 Health Barometer, a telephone survey on a random sample of the population aged 18-75 years residing in metropolitan France. The survey was conducted between March and July 2022 by Santé publique France, the national public health agency, among a total of 3,229 individuals.

**Results** – In 2022 in France, more than three in ten people aged 18-75 reported smoking (31.8%) and a quarter were daily smokers (24.5%). These levels of prevalence are stable compared to 2021 and since 2019. The prevalence of daily smoking remains higher among men (27.4% vs 21.7% among women). A gap of 14 points is observed between people with no diploma or a diploma lower than the baccalaureate (30.8%) and those with a diploma higher than the baccalaureate (16.8%). In 2022, 7.3% of 18-75 year olds reported vaping, 5.5% daily. These rates are higher than in 2019.

**Conclusion** – The stable trend observed since the COVID-19 crisis continued in 2022. Social inequalities in terms of smoking remain very marked and are an issue for the third tobacco control plan, which starts in 2023.

**Mots-clés :** Tabagisme, Tabac, Prévalence, Inégalités sociales  
// **Keywords:** Smoking, Tobacco, Prevalence, Social inequalities

### Introduction

Le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France avec 75 000 décès attribuables en 2015, soit 13% des décès<sup>1</sup>. Le deuxième programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 s'achève et un troisième plan prendra la suite à partir de 2023. La stratégie décennale de lutte contre les cancers publiée en 2021 a par ailleurs réaffirmé l'objectif de parvenir à la première génération sans tabac d'ici 2032, c'est-à-dire atteindre moins de 5%

de prévalence de tabagisme à l'âge adulte pour la génération née en 2014<sup>2</sup>. Les conséquences sanitaires et sociales très importantes du tabagisme en France et les efforts de prévention déployés pour le contrer font du suivi de sa prévalence en population générale un axe indispensable des politiques de santé publique.

Après une baisse du tabagisme quotidien d'ampleur inédite observée en France parmi les adultes entre 2016 et 2019 (de 29,4% à 24,0% en métropole), la prévalence

s'est stabilisée entre 2019 et 2021 (25,3%)<sup>3</sup>. Le nombre de fumeurs en France est estimé en 2020 à 15 millions, dont 12 millions de fumeurs quotidiens<sup>4</sup>. Par ailleurs, les inégalités sociales semblent marquer un rebond avec une augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien parmi le tiers de la population dont les revenus étaient les moins élevés (de 29,8% en 2019 à 33,3% en 2020), en amont du premier confinement de la population lié à l'épidémie de Covid-19, puis parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat (de 29,0% en 2020 à 32,0% en 2021) pendant les divers confinements et couvre-feux liés à cette même épidémie. Un impact de la crise sanitaire, sociale et économique liée à la Covid-19 ne peut être exclu concernant l'interruption de la baisse de la prévalence du tabagisme et la hausse observée parmi certains groupes de population. Cette crise a pu avoir un impact sur la consommation de tabac en elle-même : elle a davantage touché les populations les moins favorisées, et parmi elles la cigarette peut être perçue comme un outil de gestion du stress et des difficultés du quotidien<sup>5,6</sup>. De plus la santé mentale de la population s'est dégradée<sup>7</sup> et le lien entre santé mentale et tabagisme a précédemment été démontré<sup>8</sup>. L'objectif principal de cette étude est d'estimer la prévalence du tabagisme en France en 2022 et de décrire son évolution récente.

## Méthode

### Source de données

Cette étude a été réalisée à partir d'une enquête menée par Santé publique France en 2022, selon la même méthodologie que le Baromètre de Santé publique France 2021<sup>9</sup>. La méthode d'enquête repose sur une génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile. Les participants ont été sélectionnés via un sondage aléatoire à deux degrés sur ligne fixe (sélection aléatoire d'un individu éligible par ménage) et à un degré sur ligne mobile (interrogation de la personne qui décroche).

L'enquête, menée par l'institut Ipsos, s'est déroulée du 2 mars au 9 juillet 2022, auprès de 3 229 personnes âgées de 18 à 75 ans, résidant en France métropolitaine et parlant le français. Le taux de participation révisé (calcul décrit dans la méthodologie de l'enquête<sup>9</sup>) s'élève à 52% (49% sur fixes et 53% sur mobiles), pour un questionnaire d'une durée moyenne de 11 minutes.

Pour améliorer la représentativité des estimations, des pondérations sont appliquées tenant compte de la probabilité d'inclusion (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique) et de la structure de la population métropolitaine, via un calage sur marges utilisant la variable sexe croisée avec l'âge en tranches décennales, taille du foyer, niveau de diplôme, région et taille d'unité urbaine (population de référence : Institut national de la statistique et des études économiques – Insee –, enquête emploi 2020<sup>10</sup>).

La prévalence du tabagisme parmi les 18-75 ans au cours du temps est calculée à partir des données des baromètres de Santé publique France 2000 (n=12 588), 2005 (n=28 226), 2010 (n=25 034), 2014 (n=15 186),

2015 (Baromètre Cancer, n=3 832), 2016 (n=14 875), 2017 (n=25 319), 2018 (n=9 074), 2019 (n=9 611), 2020 (n=13 725) et 2021 (n=22 625).

### Variables d'intérêt

Est qualifié de fumeur quotidien un individu déclarant fumer tous les jours ou déclarant un nombre de cigarettes consommées (manufacturées ou roulées), de cigares, de cigarillos ou de chicha par jour. Est qualifié de fumeur occasionnel un individu déclarant fumer, mais pas quotidiennement. Le terme « fumeur » (et par extension le terme « tabagisme ») sans précision désigne tout individu fumeur, que sa consommation soit quotidienne ou occasionnelle. Est qualifiée d'« ex-fumeur » une personne qui a fumé dans le passé, que ce soit occasionnellement ou quotidiennement, et qui déclare ne pas fumer au moment de l'enquête, quel que soit le délai depuis l'arrêt. Une personne qui déclare avoir fumé seulement une ou deux fois pour essayer est considérée comme n'ayant jamais été fumeuse. Les quantités de tabac fumées ont été calculées avec les équivalences utilisées dans les baromètres de Santé publique France suivantes : 1 cigare = 1 cigarillo = 2 cigarettes ; 1 cigarette manufacturée = 1 cigarette roulée. Enfin, l'usage d'e-cigarette est mesuré par trois indicateurs : l'expérimentation au cours de la vie, l'usage quotidien et l'usage actuel (occasionnel + quotidien). Le tabac chauffé est abordé dans cette enquête, avec trois indicateurs : la connaissance du produit (« Avez-vous déjà entendu parler des nouveaux produits utilisant du tabac chauffé comme la cigarette Iqos ? »), l'expérimentation et l'usage actuel.

### Analyses

L'analyse repose sur l'étude descriptive de la prévalence du tabagisme selon plusieurs variables socio-démographiques : sexe, niveau de revenu mensuel par unité de consommation du foyer de la personne interrogée en terciles de la distribution observée dans l'échantillon, situation professionnelle (en emploi, au chômage, en études), et niveau de diplôme (aucun diplôme ou diplôme inférieur au bac, bac ou équivalent, supérieur au bac).

Les évolutions temporelles de la prévalence entre 2021 et 2022 ont été testées statistiquement au moyen du test du Chi<sup>2</sup> de Pearson, avec correction de second ordre de Rao-Scott pour tenir compte du plan de sondage pour les variables dichotomiques, et au moyen du test de Wald pour les moyennes de variables continues.

Les estimations sont accompagnées de leur intervalle de confiance à 95%, présenté soit dans les graphiques, soit dans le texte pour les indicateurs non présentés graphiquement.

## Résultats

### Prévalence du tabagisme en 2022 et évolution

En 2022, 31,8% (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [29,8-33,9]) des personnes âgées de 18 à 75 ans ont déclaré fumer du tabac : 35,1% [32,0-38,2] des

hommes et 28,8% [26,1-31,2] des femmes ( $p < 0,001$ ). La prévalence du tabagisme quotidien s'élevait à 24,5% [22,5-26,4], soit 27,4% [24,4-30,4] parmi les hommes et 21,7% [19,2-24,2] parmi les femmes ( $p < 0,001$ ). La prévalence du tabagisme occasionnel était de 7,4% [6,3-8,5] et non significativement différente entre hommes (7,7% [6,1-9,2]) et femmes (7,1% [5,5-8,6]).

Entre 2021 et 2022, les variations du tabagisme et du tabagisme quotidien ne sont pas significatives (respectivement 31,9% et 25,3% en 2021). L'analyse du tabagisme quotidien selon le sexe ne montre pas d'évolution significative entre 2021 et 2022. Une tendance stable est observée entre 2019 et 2022 pour l'ensemble des 18-75 ans, ainsi que pour les hommes et les femmes séparément (figure 1). L'augmentation observée parmi les femmes entre 2019 et 2021 ne semble ainsi pas se poursuivre.

### Inégalités sociales en matière de tabagisme

Les inégalités sociales en matière de tabagisme ont été étudiées à partir de trois indicateurs : diplôme, revenu et situation professionnelle. Les résultats montrent que :

- la prévalence du tabagisme quotidien reste en 2022 nettement plus élevée lorsque le niveau de diplôme est plus faible ( $p < 0,001$ ) : elle varie de 30,8% parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat, à 16,8% parmi les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat (figure 2a) ;
- la prévalence est la plus élevée (33,6%) parmi le tiers de la population dont les revenus sont les plus bas ; elle s'élève à 20,9% parmi les personnes aux revenus intermédiaires (2<sup>e</sup> tercile), et à 21,4% pour le tercile le plus élevé (figure 2b) ( $p < 0,001$ ) ;
- enfin, parmi les 18-64 ans, la prévalence du tabagisme quotidien reste nettement plus élevée

parmi les personnes au chômage (42,3%), que parmi les actifs occupés (26,1%) ou les étudiants (19,1%) (figure 2c) ( $p < 0,001$ ).

Concernant les évolutions, la prévalence du tabagisme quotidien ne varie pas de façon significative selon le diplôme ou selon la situation professionnelle entre 2021 et 2022, avec une tendance à la stabilité depuis 2019. L'augmentation parmi les moins diplômés observée entre 2019 et 2021 semble s'interrompre. La prévalence augmente de façon significative entre 2021 et 2022 pour le tiers de la population aux revenus les plus élevés, et à l'inverse diminue pour les personnes aux revenus intermédiaires.

### Quantité de tabac fumé et tentatives d'arrêt du tabac

En 2022, les fumeurs quotidiens de 18-75 ans ont déclaré fumer en moyenne 12,6 cigarettes (ou équivalent) par jour ([11,6-13,6]), stable par rapport à 2021 et 2019.

En 2022, 24,7% [21,0-29,0] des fumeurs quotidiens avaient fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours des 12 derniers mois, ce taux étant en baisse par rapport à 2021. Après une augmentation entre 2019 et 2021 (autour de 30%), le taux de tentatives d'arrêt revient au niveau observé entre 2016 et 2019 (autour de 25%).

### Usage de produits du vapotage

En 2022, 41,2% [39,1-43,4] des 18-75 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique, proportion en hausse par rapport à 2021 (38,7%) ( $p < 0,05$ ). L'usage actuel d'une vapoteuse a été déclaré par 7,3% des 18-75 ans, et la prévalence du vapotage quotidien s'élevait à 5,5%. Ces proportions ne varient pas de façon significative par rapport à 2021, mais une hausse significative ( $p < 0,001$ ) est observée depuis 2016 (figure 3).

Figure 1

### Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2022

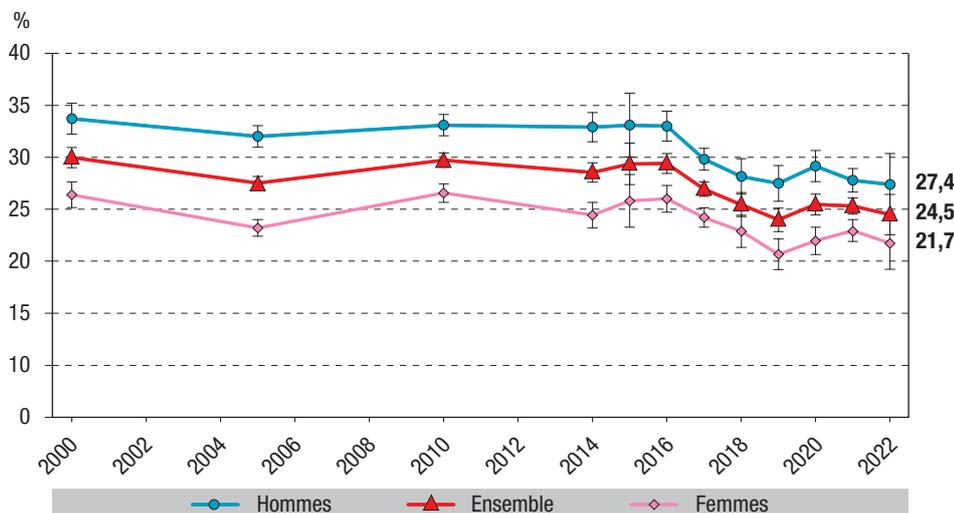


Figure 2

**Prévalence du tabagisme quotidien selon le niveau de diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans) en France métropolitaine entre 2000 et 2022**

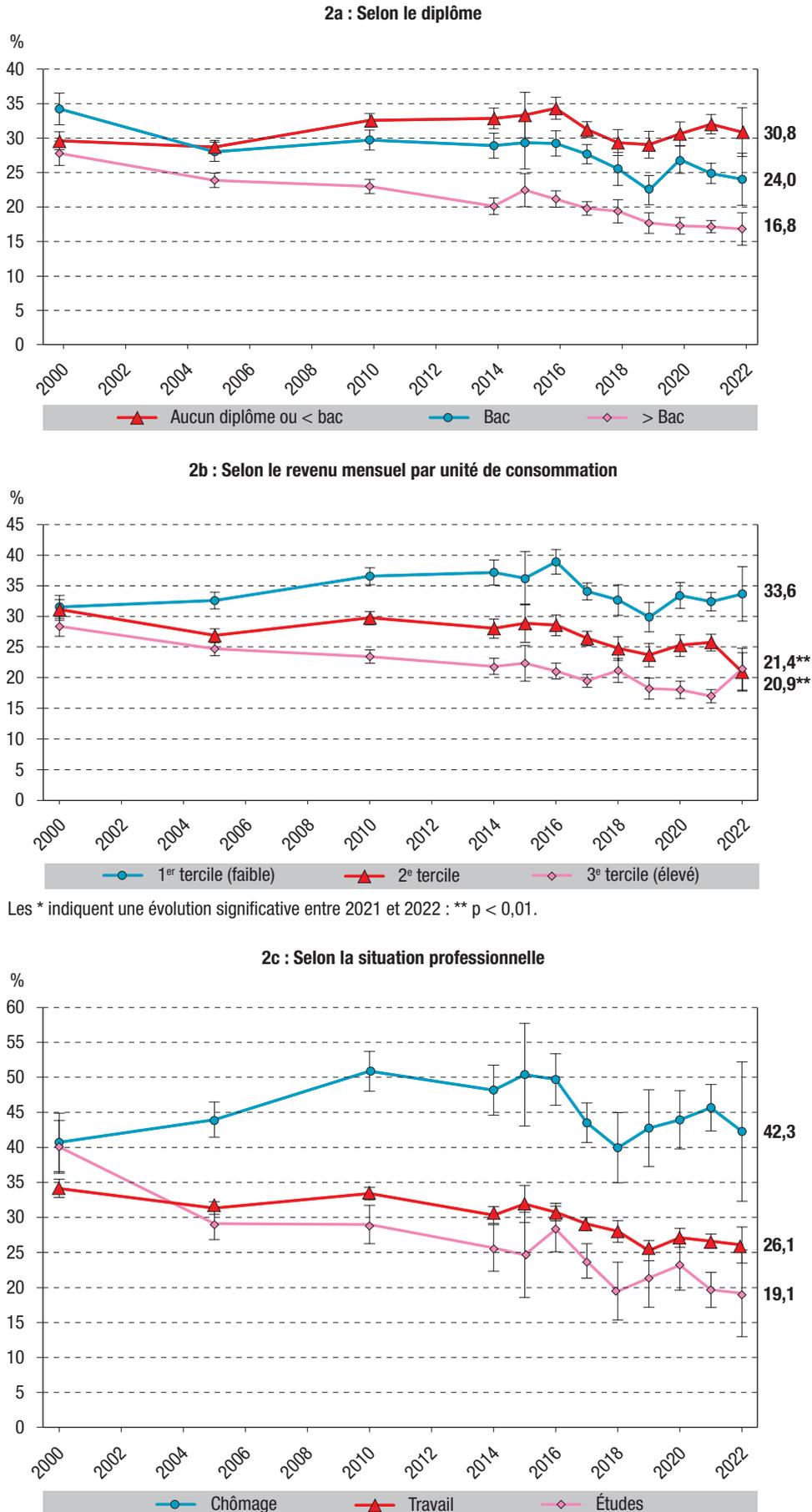


Figure 3

### Prévalences du vapotage et du vapotage quotidien parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2014 et 2022



#### Le tabac chauffé

En 2022, 15,5% [13,9-17,1] des personnes interrogées avaient entendu parler des nouveaux produits utilisant du tabac chauffé, contre 9% en 2018 ( $p < 0,001$ ). L'expérimentation du tabac chauffé a été déclarée par 2,6% [1,9-3,3] des 18-75 ans, et 0,1% [0,0-0,4] déclaraient un usage actuel, respectivement moins de 1% et moins de 0,1% en 2018 (évolutions non significatives).

## Discussion

### Principaux résultats

En 2022 en France métropolitaine, plus de trois personnes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un quart fumer quotidiennement (24,5%). Après une baisse constatée entre 2016 et 2019, la prévalence du tabagisme s'est stabilisée depuis. Les inégalités sociales restent très marquées, avec 14 points d'écart entre personnes non diplômées ou avec un diplôme inférieur au baccalauréat et les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat, un écart de 12 points entre les plus bas et les plus hauts revenus, et un écart de 16 points entre actifs occupés et personnes au chômage. Après une diminution de ces écarts de prévalence entre 2016 et 2018 (pour atteindre environ 12 points pour chacune de ces trois caractéristiques socio-économiques), les écarts semblent augmenter depuis.

Plusieurs éléments peuvent avoir eu un impact sur la rupture de tendance observée depuis la crise liée à la Covid-19. Cette crise a pu avoir un impact sur la consommation de tabac, et en particulier auprès

des personnes plus fortement touchées par la crise : les femmes et les plus défavorisés (éléments étayés dans l'article portant sur les résultats 2021<sup>3</sup>). Cette pandémie a également pu avoir un impact sur la santé mentale de la population qui s'est dégradée, avec une augmentation de 3,5 points de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (passant de 9,8% en 2017 à 13,3% en 2021)<sup>7</sup>, des recherches antérieures ayant montré que les troubles anxieux et dépressifs étaient associés au tabagisme<sup>8,11</sup>. Cependant, les augmentations de la prévalence du tabagisme observées parmi les femmes et les moins diplômés en 2021 ne semblent pas se poursuivre en 2022.

Le contexte économique en 2021 et 2022 a été marqué par une forte inflation : en 2022 les prix à la consommation ont augmenté de 5,9%, les prix de l'alimentation ont en particulier augmenté de 12%<sup>12</sup>. En parallèle, après les augmentations de prix du tabac qui ont mené à un coût du paquet à 10 euros en 2020 (prix moyen du paquet de la marque la plus vendue), les prix n'ont que très faiblement augmenté en 2021 et 2022, ayant pour effet une baisse relative du prix du tabac par rapport aux autres produits de consommation. Or, l'augmentation des prix du tabac est une mesure efficace pour diminuer la prévalence du tabagisme<sup>13,14</sup>. Un rattrapage a été mis en place avec une augmentation de 50 centimes en mars 2023 et une augmentation de 35 centimes prévue pour 2024. La politique de prix pourrait être un enjeu pour le prochain plan de lutte contre le tabac qui sera mis en place en 2023.

La part de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt au cours des 12 derniers mois est en baisse en 2022. Une baisse des initiations de traitements nicotiques

de substitution remboursés, et donc issus de prescriptions médicales, a également été observée en 2020 et 2021 par rapport à la période 2017-2019<sup>15</sup>. Par ailleurs, les inscriptions et les tentatives d'arrêt liées à l'opération Mois sans tabac ont diminué pendant les deux années d'épidémie de Covid-19<sup>16,17</sup>. Le Baromètre Cancer 2021 a montré que moins d'un quart des fumeurs déclaraient avoir abordé la question du tabac avec un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois, proportion en net recul par rapport à 2015<sup>18</sup>. Or un conseil d'arrêt du tabac par un professionnel de santé augmente les taux d'arrêt du tabac à 6 mois de l'ordre de 70%<sup>19</sup>. Promouvoir l'efficacité de l'accompagnement d'un professionnel de santé auprès des fumeurs, et sensibiliser les professionnels de santé à l'importance de détecter et de prendre en charge le tabagisme, sont des enjeux essentiels.

Des résultats similaires ont été observés en Europe, en particulier aux Pays-Bas, où la baisse du tabagisme observée depuis 2015 s'est interrompue en 2021 (21% de fumeurs)<sup>20</sup>. En Italie, une augmentation de la prévalence du tabagisme a même été observée entre 2019 et 2022, passant de 22% à 24%<sup>21</sup>. À l'inverse, d'autres pays, qui présentent une prévalence nettement inférieure, continuent de la voir diminuer : États-Unis (de 14% en 2019 à 13% en 2020)<sup>22</sup>, Canada (de 12% de fumeurs en 2019 à 10% en 2020, et de 9% de fumeurs quotidiens en 2019 à 8% en 2020)<sup>23</sup>, Nouvelle-Zélande (de 12% de fumeurs quotidiens en 2019 à 8% en 2021-2022)<sup>24</sup> et Royaume-Uni (de 14% de fumeurs en 2019 à 13% en 2021)<sup>25</sup>. Malgré des contextes réglementaires, culturels et sociaux différents, les inégalités sociales observées en France l'étaient également dans les différents pays cités ci-dessus, parfois de manière particulièrement marquée. La prévalence varie, par exemple, de 4% à 32% selon le diplôme aux États-Unis, et de 6% à 20% selon les revenus, et en Nouvelle-Zélande elle est multipliée par 4,3 pour les adultes vivant dans les zones les plus défavorisées, comparativement aux personnes des zones les plus favorisées (après ajustement sur les caractéristiques démographiques).

### Forces et limites

Parmi les forces de cette étude, celle-ci repose sur une enquête basée sur une méthodologie de sondage aléatoire et un protocole d'appels destiné à maximiser les chances que chaque individu soit joint et interrogé. La méthode d'enquête tend ainsi à représenter la diversité des comportements de la population résidant en France métropolitaine, parlant le français et joignable par téléphone. Par ailleurs, la méthode et les questions interrogeant la consommation de tabac sont stables depuis plusieurs années, permettant de disposer d'indicateurs standardisés et d'un certain recul sur les évolutions observées.

Trois principales limites peuvent être évoquées : l'enquête est déclarative et assistée par un enquêteur, ce qui peut entraîner un biais de sous-déclaration (biais de désirabilité sociale ou de mémoire par exemple),

même s'il est sans doute assez faible dans les enquêtes observationnelles<sup>26</sup> ; la baisse du taux de réponse observée en France comme à l'international et le problème que cela pose en matière de biais de sélection ; l'effectif réduit de cette édition 2022 qui entraîne une baisse de la précision des estimations et une baisse de la puissance pour détecter des évolutions significatives entre deux années, en particulier au sein de sous-groupes. Cette enquête 2022 permet de répondre à l'objectif fixé de mesurer la prévalence du tabagisme avec une précision suffisante au niveau national, en l'absence de Baromètre de Santé publique France cette année-là. Les tendances observées seront donc à confirmer dans les prochaines éditions du Baromètre de Santé publique France, en particulier les analyses selon les caractéristiques socio-économiques. L'analyse détaillée des vapoteurs, en particulier le lien avec le tabagisme ne faisait pas partie des objectifs de l'enquête 2022, mais a été réalisée à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021<sup>27</sup>.

### Conclusion

Après une période de baisse de la prévalence du tabagisme entre 2016 et 2019, une stabilité est observée entre 2019 et 2022. Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées et sont un enjeu majeur pour le troisième programme national de lutte contre le tabac, qui sera lancé en 2023. ■

### Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

### Références

- [1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(15):278-84. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019\\_15\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_2.html)
- [2] Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Paris: ministère des Solidarités et de la Santé; 2021. 58 p. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_route\\_-\\_strategie\\_decennale\\_de\\_lutte\\_contre\\_les\\_cancers.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf)
- [3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, *et al.* Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. *Bull Épidémiol Hebd.* 2022;(26):470-80. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022\\_26\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html)
- [4] Observatoire français des drogues et des conduites addictives. Drogues et addictions, chiffres clés. Paris: OFDT; 2022. 8 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/drogues-et-addictions-chiffres-cles/drogues-et-addictions-chiffres-cles-9eme-edition-2022/>
- [5] Twyman L, Bonevski B, Paul C, Bryant J. Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: A systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open.* 2014;4(12):e006414.
- [6] Jartoux C, Guignard R, Quatremère G, Andler R, Pasquereau A, Nguyen Thanh V. Attitudes des fumeurs en période de crise sanitaire liée à la Covid-19 : synthèse d'études qualitatives et quantitatives. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022.

29 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/attitudes-des-fumeurs-en-periode-de-crise-sanitaire-liee-a-la-covid-19-synthese-d-etudes-qualitatives-et-quantitatives>

[7] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(2):28-40. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023\\_2\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html)

[8] Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):3-13.

[9] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 17 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021-methode>

[10] Institut national de la statistique et des études économiques. Activité, emploi et chômage en 2020. Enquête emploi en continu. Paris: Insee; 2021. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5393560>

[11] Mathew AR, Hogarth L, Leventhal AM, Cook JW, Hitsman B. Cigarette smoking and depression comorbidity: systematic review and proposed theoretical model. *Addiction.* 2017;112(3):401-12.

[12] Institut national de la statistique et des études économiques. En décembre 2022, les prix à la consommation se replient légèrement sur un mois (-0,1%) et augmentent de 5,9% sur un an. Informations rapides n°8. Paris: Insee; 2023.

[13] Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tob Control.* 2012;21(2):172-80.

[14] Wilkinson AL, Scollo MM, Wakefield MA, Spittal MJ, Chaloupka FJ, Durkin SJ. Smoking prevalence following tobacco tax increases in Australia between 2001 and 2017: An interrupted time-series analysis. *Lancet Public Health.* 2019;4(12):e618-e27.

[15] Gabet A, Grave C, Tuppin P, Lesuffleur T, Guenancia C, Nguyen-Thanh V, *et al.* Nationwide initiation of cardiovascular risk treatments during the COVID-19 pandemic in France: Women on a slippery slope? *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:856689.

[16] Guignard R, Pasquereau A, Andler R, Avenel J, Beck F, Nguyen Thanh V. Effectiveness of the French Mois sans tabac on quit attempts in the first year of Covid-19: A population-based study. Prevention – Between Ethics and Effectiveness : 13<sup>th</sup> EUSPR Conference and Members' Meeting. Tallinn, Estonia. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/poster/effectiveness-of-the-french-mois-sans-tabac-on-quit-attempts-in-the-first-year-of-covid-19-a-population-based-study>

[17] Avenel J, David F, Pasquereau A, Guignard R, Davies J, Smadja O, *et al.* L'adaptation d'une opération de marketing social à une pandémie : Mois sans tabac au temps de la Covid-19. 7<sup>e</sup> Journée internationale du marketing santé. Paris: 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/communication-congres/l-adaptation-d-une-operation-de-marketing-social-a-un-pandemie-mois-sans-tabac-au-temps-de-la-covid-19>

[18] Pereira G, Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Deutsch A, Nguyen-Thanh V, *et al.* Tabac et cancer. Perceptions des risques en 2021 et évolutions depuis 2015. In: Baromètre cancer 2021. InCA, Santé publique France. Saint-Maurice: Santé publique France; 2023. pp. 78-107. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/rapport-synthese/barometre-cancer-2021-attitudes-et-comportements-des-francais-face-au-cancer>

[19] Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(5):Cd000165.

[20] Troelstra S, Trimbos instituut. Reaching vulnerable populations: A role for social workers in smoking cessation support. Rencontres de Santé publique France. Paris: 2022. <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2022/06/TROELSTRA.pdf>

[21] Istituto superiore di Sanita. Smoking: Italy reports almost 800,000 smokers more than in 2019. Press Release N°39/20222022. <https://www.iss.it/en/-/no-tobacco-day-2022-iss-en>

[22] Centers for Disease Control and Prevention. Current cigarette smoking among adults in the United States. Atlanta: CDC; 2022. [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/adult\\_data/cig\\_smoking/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm)

[23] Gouvernement du Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : sommaire des résultats pour 2020. Ottawa: Santé Canada; 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2020.html>

[24] Ministry of Health. Annual update of key results 2021/22: New Zealand Health Survey. Wellington: Ministry of Health; 2022. <https://www.health.govt.nz/publication/annual-update-key-results-2021-22-new-zealand-health-survey>

[25] Office for National Statistics. Adult smoking habits in the UK: 2021. ONS; 2022. 15 p. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2021>

[26] Wong SL, Shields M, Leatherdale S, Malaisson E, Hammond D. Assessment of validity of self-reported smoking status. *Health Rep.* 2012;23(1):47-53.

[27] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Prevalence of vaping in France in 2021 among 18-75 year olds: Results from the Santé publique France Health Barometer. International scientific conference on e-cigarette. Paris, 5-6 December 2022. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 19 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/communication-congres/prevalence-of-vaping-in-france-in-2021-among-18-75-year-olds-results-from-the-sante-publique-france-health-barometer>

### Citer cet article

Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(9-10):152-8. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023\\_9-10\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_1.html)