

## AUGMENTATION DU PRIX DU TABAC : OPINION ET MOTIVATION À L'ARRÊT DES FUMEURS FRANÇAIS EN 2022

// TOBACCO PRICE INCREASES: OPINION AND MOTIVATION TO QUIT AMONG FRENCH SMOKERS IN 2022

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

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 16.09.2025 // Date of submission: 09.16.2025

### Résumé // Abstract

**Contexte** – En France, les taxes sur le tabac ont augmenté à plusieurs reprises dans le cadre des plans nationaux de lutte contre le tabagisme, puis sont restées stables dans le contexte de la crise du Covid-19. L'objectif de cette étude est de rendre compte de l'évolution récente de l'opinion des Français sur l'augmentation des taxes sur le tabac, et de la motivation à l'arrêt qu'elles suscitent parmi les fumeurs.

**Méthodes** – Les données proviennent d'une enquête téléphonique réalisée en 2022 par Santé publique France. L'échantillon, constitué de manière aléatoire, incluait 3 229 individus âgés de 18 à 75 ans vivant en France hexagonale, Corse comprise.

**Résultats** – En 2022, près de la moitié (48,8%) des 18-75 ans estimaient que l'augmentation des taxes sur le tabac était justifiée, proportion stable par rapport à 2018. Cette proportion variait, allant de 19,4% parmi les fumeurs quotidiens, en baisse par rapport à 2018 (23,4%), à 64,0% parmi les personnes n'ayant jamais fumé (62,4% en 2018, différence non significative). Un tiers des fumeurs ont déclaré que les hausses du prix du tabac les avaient motivés à arrêter de fumer, en baisse par rapport à 2018. Un tiers des ex-fumeurs ayant arrêté depuis moins de 5 ans ont déclaré avoir été motivés par les hausses du prix du tabac. La probabilité d'être motivé à arrêter de fumer pour cette raison était plus élevée parmi les fumeurs ayant les revenus les plus faibles.

**Conclusion** – La hausse du prix du tabac semble avoir un impact sur la motivation à arrêter de fumer, en particulier chez les fumeurs issus de milieux socio-économiques défavorisés. Cependant, une baisse de ces indicateurs a été observée chez les fumeurs, ce qui pourrait être lié à la moindre augmentation du prix du tabac au cours des deux dernières années observées.

**Background** – In France, tobacco taxes have been increased several times as part of national anti-smoking plans, then remained stable during the COVID-19 crisis. In this context, the objective of this study is to report on recent changes in French public opinion regarding tobacco tax increases and the motivation they generate among smokers to quit.

**Methods** – The data come from a telephone survey conducted in 2022 by Santé publique France. The randomly selected sample included 3,229 individuals aged 18 to 75 living in mainland France.

**Results** – In 2022, nearly half (48.8%) of 18-75-year-olds believed that tobacco tax increases were justified, a stable proportion compared to 2018. This proportion varied from 19.4% among daily smokers, down compared to 2018 (23.4%), to 64.0% among people who had never smoked (62.4% in 2018, a non-significant difference). A third of smokers said that tobacco price increases motivated them to quit smoking, down from 2018. A third of ex-smokers who had quit less than 5 years ago said they had been motivated by tobacco price increases. The likelihood of being motivated to quit smoking by tobacco price increases was higher among smokers with the lowest incomes.

**Conclusion** – Tobacco price increases seem to have an impact on motivation to quit smoking, particularly among the low socio-economic status smokers. However, a decline in these indicators was observed among smokers, which could be linked to the lower tobacco price increase over the last two years observed.

**Mots-clés :** Tabagisme, Prix du tabac, Opinion, Motivation à l'arrêt, Baromètre de Santé publique France  
// **Keywords:** Smoking, Tobacco price, Opinion, Motivation to quit, Santé publique France Barometer

### Introduction

L'augmentation des taxes sur le tabac est une des mesures les plus efficaces pour réduire sa consommation<sup>1</sup>. La convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) recommande sa mise en place parmi les « mesures financières et fiscales visant

à réduire la demande de tabac »<sup>2</sup>. De nombreuses études menées dans différents pays à travers le monde ont examiné l'impact des taxes et du prix du tabac sur sa consommation dès les années 1970. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a montré, à partir de ces études, qu'il existait des preuves suffisantes de l'efficacité de

l'augmentation des taxes et du prix du tabac pour réduire sa consommation globale et diminuer la prévalence du tabagisme. La hausse des prix permet de prévenir l'initiation chez les jeunes et d'encourager l'arrêt ou la réduction de l'usage chez les consommateurs actuels<sup>3</sup>. En particulier, parmi les fumeurs, le prix du tabac fait partie des principales raisons qui les motivent à arrêter de fumer<sup>4,5</sup>.

En moyenne, une hausse des taxes sur le tabac permettant d'en augmenter le prix de 10% réduit le tabagisme de 4% dans les pays à revenus élevés<sup>6</sup>. L'élasticité du prix du tabac, soit la variation en pourcentage de la consommation en réponse à une variation de 1% du prix, s'élève ainsi à -0,4 en moyenne. De nombreuses études menées aux États-Unis et au Royaume-Uni dans les années 1970 à 2000 montrent une élasticité entre -0,2 et -0,6<sup>6</sup>. En Europe, elle était par exemple de -0,3 en Italie entre 1970 et 2001<sup>7</sup>, de -0,69 en Autriche entre 1997 et 2015<sup>8</sup>, et une étude française l'a évaluée à -0,4 en France entre 2000 et 2015<sup>9</sup>.

En France, le deuxième programme national de lutte contre le tabac (PNLT) de 2018-2022 avait pour objectif de porter progressivement le prix du paquet de cigarettes à 10 euros<sup>10</sup>, comme annoncé par le gouvernement dès juillet 2017. En janvier 2018, une première forte hausse a été mise en place. Le prix moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue est ainsi passé de 7,05 euros en 2017 à 7,88 euros en 2018 pour atteindre 9,95 euros en 2020<sup>11</sup>. La période qui a suivi a été marquée par un ralentissement de cette politique de prix : la hausse observée entre 2020 et 2021 était de moindre ampleur que celle des années précédentes (10,50 euros en 2021), et les prix n'ont pas varié entre 2021 et 2022. Concernant le tabac à rouler, les prix ont augmenté dès 2017 (de 9,85 euros en 2016 à 11,47 euros en 2017) et jusqu'en 2021 (19,50 euros).

Par ailleurs, les années 2020 et 2021 ont été marquées par la pandémie de Covid-19. Les conséquences économiques et sociales de cette pandémie ont pu également accentuer le poids du prix dans le projet d'arrêter de fumer, en particulier parmi les fumeurs les plus défavorisés qui ont été les plus impactés par la crise<sup>5,12</sup>.

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude est de rendre compte de l'évolution récente de l'opinion de la population adulte française sur l'augmentation des taxes sur le tabac, et de la motivation à l'arrêt qu'elle a suscitée parmi les fumeurs.

## Méthodes

### Source

Cette étude a été réalisée à partir d'une enquête menée par Santé publique France en 2022, selon la même méthode que le Baromètre de Santé publique France 2021<sup>13</sup>. Elle 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 hexagonale et parlant le français. Le taux de participation révisé s'élève à 52%, pour un questionnaire d'une durée moyenne de 11 minutes.

Des pondérations 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 ont été calculées via un calage sur marges utilisant les variables suivantes : le sexe croisé avec l'âge en tranches décennales, la taille du foyer et le niveau de diplôme, la région et la taille d'unité urbaine (population de référence : enquête emploi 2020, Insee).

## Indicateurs et analyses

### Opinion et motivation

Les questions sur l'augmentation des prix du tabac permettent d'investiguer deux sujets :

- l'opinion de la population en 2005, 2010, 2018 et 2022 : « Il y a régulièrement des augmentations du prix du tabac. Estimez-vous qu'il soit justifié d'augmenter les taxes sur le tabac ? Tout à fait / Plutôt / Plutôt pas / Pas du tout » ;
- la motivation des fumeurs ou des ex-fumeurs depuis moins de 5 ans, en 2018 et 2022 : « Les augmentations du prix du tabac vous motivent-elles ou vous ont-elles motivé à arrêter de fumer ? Tout à fait / Plutôt / Plutôt pas / Pas du tout ». En 2022, ces questions ont été posées à 888 fumeurs (669 fumeurs quotidiens et 219 fumeurs occasionnels) et 215 ex-fumeurs depuis moins de 5 ans.

Ces indicateurs font l'objet d'une analyse descriptive puis d'une modélisation pour étudier les facteurs associés. Dans ce cadre, la modalité « Oui » regroupe « Tout à fait » et « Plutôt », et « Non » regroupe « Plutôt pas » et « Pas du tout ». Du fait des arrondis, la modalité « Oui » peut différer de 0,1 point de la somme des valeurs arrondies des réponses « Tout à fait » et « Plutôt » (idem pour la modalité « Non »). Les personnes répondant « Ne sait pas » sont exclues des analyses logistiques multivariées.

La modélisation des facteurs associés à l'opinion inclut les variables explicatives suivantes : sexe, âge en trois classes (18-34, 35-54 et 55-75 ans), diplôme (aucun diplôme ou diplôme inférieur au bac, bac ou équivalent, supérieur au bac), revenu (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, ou inactivité) et statut tabagique (fumeur occasionnel, fumeur quotidien, ex-fumeur, n'ayant jamais fumé).

La modélisation des facteurs associés à la motivation parmi les fumeurs quotidiens et occasionnels inclut les variables explicatives suivantes : sexe, âge, diplôme, revenus, et nombre de cigarettes fumées par jour (inférieur à 1 correspondant aux fumeurs occasionnels, entre 1 et 10, supérieur à 10). Cette modélisation n'a pas pu être réalisée parmi les ex-fumeurs par manque d'effectif.

Les évolutions temporelles avec les éditions précédentes des Baromètres (2005 : n=28 226, 2010 : n=4 419 et 2018 : n=9 076) ont été testées au moyen d'un test de Chi2 de Pearson avec correction de second ordre de Rao-Scott.

### Les raisons d'arrêter de fumer

Dans cette même enquête, deux questions ouvertes ont été posées aux fumeurs quotidiens dont la dernière tentative d'arrêt datait d'un an ou moins (n=165) et aux ex-fumeurs ayant arrêté il y a un an ou moins (n=60) sur les raisons de leur tentative/de leur arrêt : « Quelle est la principale raison qui vous a poussé à arrêter de fumer ? » et « Quelle est la deuxième raison qui vous a poussé à arrêter de fumer ? ». Chaque réponse a été codée par l'enquêteur parmi une liste de réponses pré-codées. Pour l'analyse, cinq catégories ont été créées et regroupent les principales raisons citées :

- la santé : les craintes pour votre santé future, un problème de santé actuel/passé ;
- l'entourage : la santé de votre entourage (enfants, famille, amis, collègues...), l'exposition à la fumée de tabac de votre entourage, la demande/la pression de votre entourage ;
- le prix du tabac ;
- la grossesse ou le désir d'enfant : une grossesse, la prévision d'une grossesse ou la naissance d'un enfant ;
- les effets indésirables du tabac : les effets du tabac sur la qualité de vie (odeur, souffle, énergie, peau, dents, esthétique...), la lassitude vis-à-vis de la dépendance.

Est commentée principalement dans cette publication la place du prix parmi les raisons citées. Ces questions avaient été posées dans le Baromètre santé 2010, mais les questions étaient fermées, les modalités de réponse étant citées. L'analyse des évolutions et ses limites sont mentionnées en discussion.

## Résultats

### Opinions sur les augmentations des taxes sur le tabac

En 2022, près de la moitié (48,8%) des 18-75 ans estimaient que l'augmentation des taxes sur le tabac était justifiée : 30,7% tout à fait, 18,1% plutôt. À l'inverse, 47,3% trouvaient ces augmentations non justifiées dont 14,1% plutôt pas et 33,1% pas du tout (3,9% ont répondu ne pas savoir) (figure 1).

La part des 18-75 ans trouvant tout à fait justifiée l'augmentation des taxes sur le tabac est en hausse entre 2018 et 2022, de 26,4% à 30,7%. Cependant la proportion de ceux qui la jugent plutôt justifiée diminue sur la même période, de 21,9% à 18,1%. Globalement, la part de personnes trouvant justifiée l'augmentation des taxes sur le tabac est ainsi stable entre 2018 et 2022 (respectivement 48,3% et 48,8%).

Les opinions et leurs évolutions diffèrent selon le statut tabagique (figure 2) :

- la proportion de fumeurs quotidiens trouvant justifiée l'augmentation des prix du tabac s'élève à 19,4% en 2022 et est en baisse par rapport à 2018 (23,4%), proche du niveau observé en 2010 (17,9%) ;
- en 2022, la moitié des fumeurs occasionnels et des ex-fumeurs trouvaient justifiée l'augmentation (respectivement 50,9% et 53,5%), proportions stables par rapport à 2018 ;
- parmi les personnes qui n'ont jamais fumé, en 2022, 64,0% trouvaient justifiée l'augmentation des taxes sur le tabac, proportion stable par rapport à 2018. Cette stabilité résulte d'une hausse des personnes répondant tout à fait (de 35,6% à 44,8%) et d'une baisse de ceux répondant plutôt (de 26,7% à 19,2%).

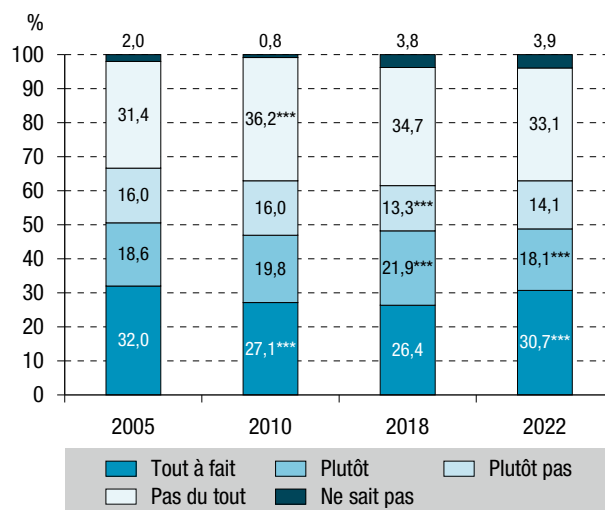
### Facteurs associés à l'opinion sur l'augmentation des taxes sur le tabac

En 2022, toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de trouver justifiée l'augmentation des taxes sur le tabac était :

- plus élevée parmi les 55-75 ans que parmi les 18-34 ans ;

Figure 1

### Évolution des réponses à la question « Estimez-vous qu'il soit justifié d'augmenter les taxes sur le tabac ? »

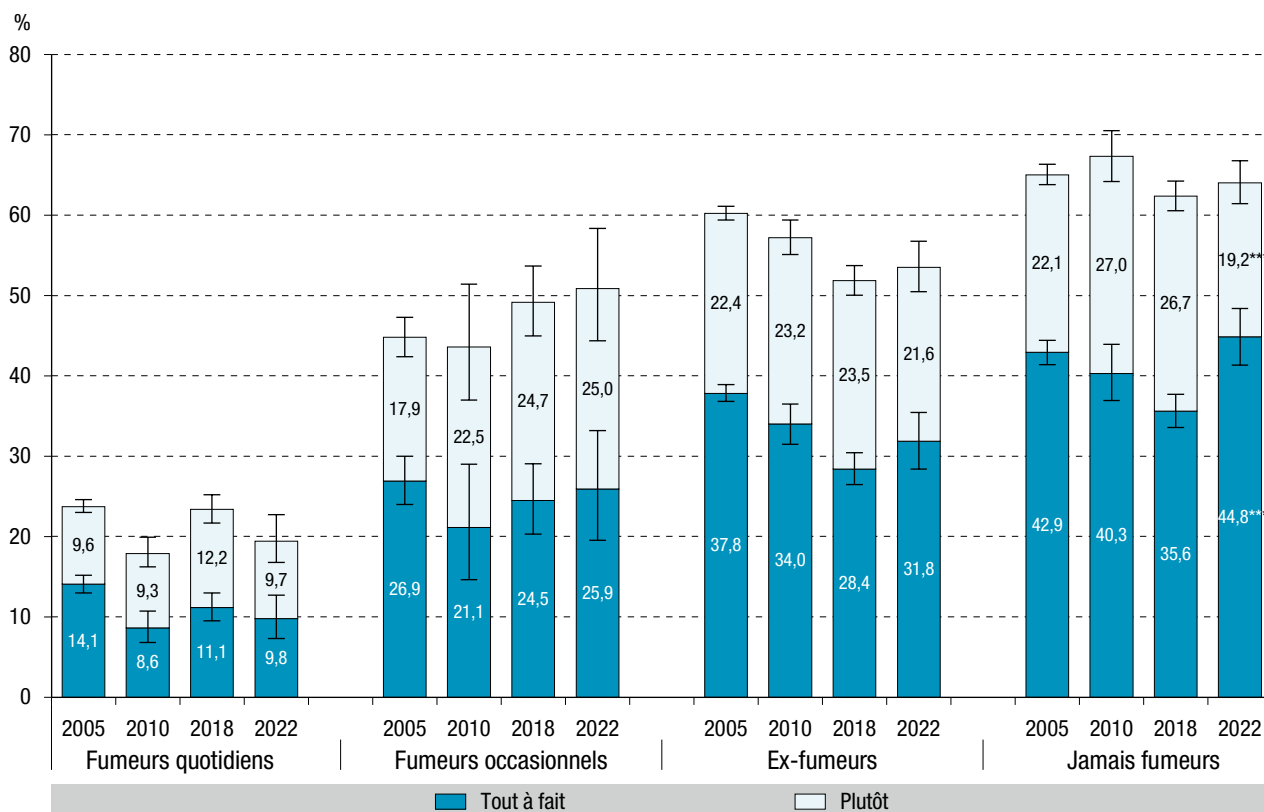


Source : Baromètres de Santé publique France.

Note : Les étoiles indiquent une évolution significative par rapport à l'enquête précédente : \*\*\*p<0,001.

Figure 2

### Part des personnes trouvant justifiée l'augmentation des taxes sur le tabac en fonction du statut tabagique



Source : Baromètres de Santé publique France.

Note : Les étoiles indiquent une évolution significative entre 2018 et 2022 : \*\*\*p<0,001.

- plus élevée parmi les personnes titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat et parmi le tiers de la population aux revenus les plus élevés ;
- plus élevée parmi les fumeurs occasionnels et les ex-fumeurs, et nettement plus élevée parmi les personnes n'ayant jamais fumé que parmi les fumeurs quotidiens.

Les interactions entre le statut tabagique et chacune des autres variables du modèle ne sont pas significatives (tableau 1).

Ces résultats sont similaires à ceux de 2018. Ils soulignent le lien entre cette opinion et le statut tabagique et montrent une opinion marquée socialement, les plus favorisés étant plus favorables aux hausses de prix.

#### L'augmentation du prix comme motivation à l'arrêt du tabac

En 2022, 33,9% des fumeurs (quotidiens et occasionnels) de 18-75 ans ont déclaré que les augmentations du prix du tabac les motivent à arrêter de fumer (16,6% tout à fait et 17,3% plutôt). La part de fumeurs motivés à arrêter par les hausses de prix diminue par rapport à 2018 (43,6%), principalement du fait d'une baisse significative des « plutôt » motivés de 24,5% à 17,3% (figure 3).

En 2022, 34,2% des ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté il y a moins de 5 ans déclaraient avoir été motivés par les augmentations du prix du tabac

(17,7% tout à fait et 16,5% plutôt). Ces proportions ne varient pas de façon significative par rapport à 2018.

Parmi les fumeurs de 18-75 ans en 2022, la probabilité d'être motivé à arrêter de fumer par les hausses de prix du tabac était (tableau 2) :

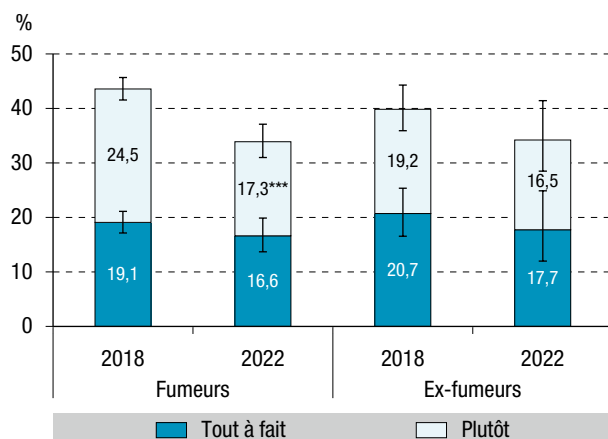
- plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes ;
- plus élevée parmi le tiers des fumeurs aux revenus les plus bas par rapport au tiers des fumeurs aux revenus les plus élevés, ce qui n'était pas le cas en 2018 ;
- plus élevée parmi les fumeurs occasionnels par rapport aux fumeurs quotidiens, qui eux-mêmes ne se distinguent pas selon le nombre de cigarettes fumées par jour, alors qu'un gradient était observé en 2018.

#### Le prix comme raison pour arrêter de fumer

La santé est la principale raison mentionnée par les fumeurs ou ex-fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt ou ayant arrêté de fumer dans l'année : plus de la moitié d'entre eux la mentionnent en premier (52,3%, dont 35,9% des craintes pour la santé future et 15,9% un problème de santé actuel ou passé), et plus des deux tiers (69,0%) en premier ou en deuxième. Le prix du tabac est la seconde raison mentionnée par les répondants (16,1% en premier et 38,9% en premier ou en deuxième) (figure 4).

Figure 3

### Part de fumeurs et d'ex-fumeurs motivés à arrêter par les hausses de prix du tabac



Source : Baromètres de Santé publique France.

Les étoiles indiquent une évolution significative entre 2018 et 2022 : \*\*\*p<0,001.

La part d'individus mentionnant le prix du tabac comme raison d'arrêt de fumer est en hausse par rapport à 2010 (25,1%).

## Discussion

### Principaux résultats et évolutions

En 2022, près de la moitié des 18-75 ans estimaient que l'augmentation des taxes sur le tabac était justifiée, proportion stable par rapport à 2018. Cette proportion variait en fonction du statut tabagique : de deux fumeurs quotidiens sur dix à près de deux tiers des personnes n'ayant jamais fumé.

Un tiers des fumeurs de 18-75 ans ont déclaré que l'augmentation du prix du tabac les motivait à arrêter de fumer, et un tiers des ex-fumeurs ayant arrêté il y a moins de 5 ans déclaraient la même motivation.

Parmi les fumeurs, la part qui trouve l'augmentation du prix du tabac justifiée et la part de ceux que cela motive à arrêter sont en baisse par rapport à 2018. Parmi les

Tableau 1

### Facteurs associés au fait de trouver justifiée l'augmentation du prix du tabac en 2022

|                                               | Effectif | %    | OR     | IC95%      |
|-----------------------------------------------|----------|------|--------|------------|
| <b>Sexe</b>                                   |          |      |        |            |
| Homme (réf.)                                  | 1 460    | 50,8 | 1      |            |
| Femme                                         | 1 650    | 50,9 | 0,8    | [0,7-1,0]  |
| <b>Âge</b>                                    |          |      |        |            |
|                                               |          | ***  |        |            |
| 18-34 ans (réf.)                              | 752      | 48,1 | 1      |            |
| 35-54 ans                                     | 1 090    | 46,1 | 1      | [0,8-1,3]  |
| 55-75 ans                                     | 1 268    | 57,8 | 1,4*   | [1,1-1,9]  |
| <b>Diplôme</b>                                |          |      |        |            |
|                                               |          | ***  |        |            |
| <Bac (réf.)                                   | 974      | 43,2 | 1      |            |
| Bac                                           | 690      | 48,8 | 1,2    | [1,0-1,6]  |
| >Bac                                          | 1 429    | 61,7 | 1,9*** | [1,5-2,4]  |
| <b>Revenus</b>                                |          |      |        |            |
|                                               |          | ***  |        |            |
| 1 <sup>er</sup> tercile (≤1 100 euros) (réf.) | 688      | 42,1 | 1      |            |
| 2 <sup>e</sup> tercile (1 101-1 800 euros)    | 999      | 50,9 | 1      | [0,8-1,4]  |
| 3 <sup>e</sup> tercile (>1 800 euros)         | 953      | 60,3 | 1,4*   | [1,0-1,9]  |
| NSP/Refus                                     | 470      | 51,9 | 1      | [0,8-1,5]  |
| <b>Situation professionnelle</b>              |          |      |        |            |
|                                               |          | ***  |        |            |
| Travail (réf.)                                | 1 845    | 49,9 | 1      |            |
| Chômage                                       | 134      | 32,6 | 0,7    | [0,4-1,1]  |
| Inactivité                                    | 1 130    | 55,3 | 1,1    | [0,9-1,5]  |
| <b>Statut tabagique</b>                       |          |      |        |            |
|                                               |          | ***  |        |            |
| Fumeur occasionnel                            | 226      | 52,1 | 4,0*** | [2,7-6,0]  |
| Fumeur quotidien (réf.)                       | 665      | 19,5 | 1      |            |
| Ex-fumeur                                     | 1 026    | 56,0 | 4,5*** | [3,3-6,0]  |
| Jamais fumeur                                 | 1 186    | 68,2 | 8,0*** | [6,0-10,7] |

OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; NSP : ne se prononce pas.

Note : Le tableau présente les significativités des analyses bivariées entre chacune des variables explicatives et la variable expliquée (tests du Chi2 d'indépendance de Pearson) et les significativités des odds ratio issus des régressions logistiques multivariées : \*p<0,05 ; \*\*\*p<0,001.

ex-fumeurs, même si l'évolution n'est pas significative, la tendance est similaire. Le terrain d'enquête du Baromètre 2018 a eu lieu de janvier à juillet alors que les hausses de prix du tabac avaient démarré dans le cadre du PNLT. Ces augmentations étaient présentes dans l'esprit des fumeurs, d'autant plus que le seuil symbolique de 10 euros avait été annoncé comme objectif

pour 2020. Ce contexte de forte hausse de prix a pu influencer les perceptions et augmenter la motivation à l'arrêt en raison du prix en 2018. À l'inverse, en 2022 le prix du tabac était stable par rapport à 2021 et n'avait que très peu augmenté depuis 2020. Cela suggère que l'impact sur les perceptions et sur la motivation pourrait être minoré par un contexte de stabilité du prix.

Tableau 2

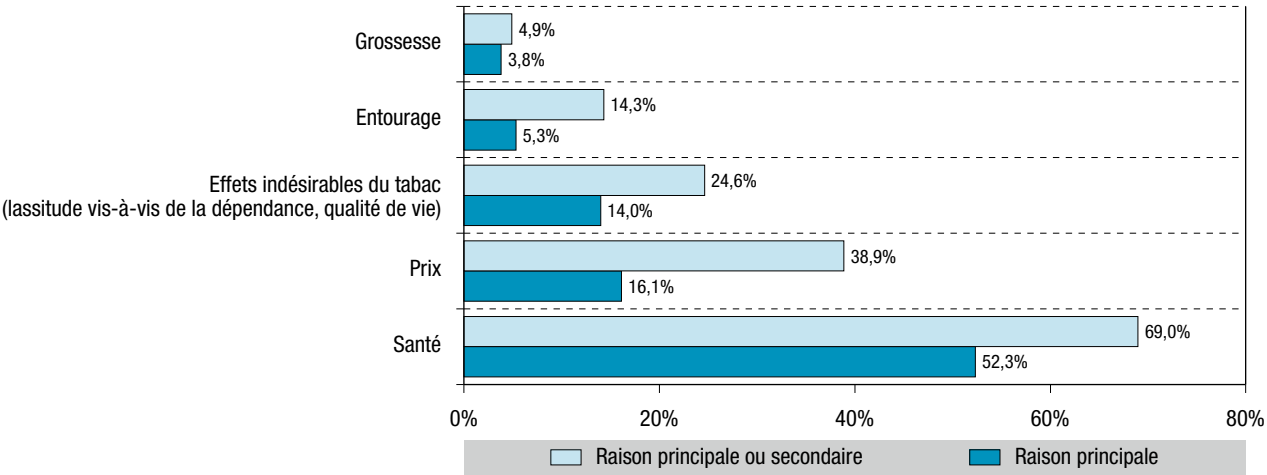
Facteurs associés au fait d'être motivé à arrêter de fumer par les hausses de prix du tabac parmi les fumeurs quotidiens ou occasionnels en 2022

|                                               | Fumeurs (n=850) |      |       |           |
|-----------------------------------------------|-----------------|------|-------|-----------|
|                                               | Effectif        | %    | OR    | IC95%     |
| <b>Sexe</b>                                   |                 | *    |       |           |
| Homme (réf.)                                  | 437             | 30,2 | 1     |           |
| Femme                                         | 436             | 39,1 | 1,4*  | [1,0-2,0] |
| <b>Âge</b>                                    |                 |      |       |           |
| 18-34 (réf.)                                  | 276             | 34,4 | 1     |           |
| 35-54                                         | 360             | 35,9 | 1,1   | [0,7-1,6] |
| 55-75                                         | 237             | 31,6 | 1     | [0,6-1,7] |
| <b>Diplôme</b>                                |                 |      |       |           |
| <Bac (réf.)                                   | 308             | 31,2 | 1     |           |
| Bac                                           | 199             | 36,5 | 1,2   | [0,7-1,9] |
| >Bac                                          | 359             | 38,4 | 1,3   | [0,8-2,0] |
| <b>Revenus</b>                                |                 |      |       |           |
| 1 <sup>er</sup> tercile (≤1 100 euros) (réf.) | 235             | 37,8 | 1     |           |
| 2 <sup>e</sup> tercile (1 101-1 800 euros)    | 261             | 37,7 | 0,9   | [0,6-1,4] |
| 3 <sup>e</sup> tercile (>1 800 euros)         | 260             | 29,9 | 0,6*  | [0,4-1,0] |
| NSP/Refus                                     | 117             | 27,6 | 0,6   | [0,3-1,1] |
| <b>Nombre de cigarettes fumées par jour</b>   |                 |      |       |           |
| ]0-1[                                         | 149             | 48,6 | 2,0** | [1,2-3,3] |
| [1-10]                                        | 421             | 32,6 | 1,0   | [0,7-1,5] |
| Plus de 10 (réf.)                             | 287             | 31,4 | 1     |           |

OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; NSP : ne se prononce pas.  
Note : Le tableau présente les significativités des analyses bivariées entre chacune des variables explicatives et la variable expliquée (tests du Chi2 d'indépendance de Pearson) et les significativités des odds ratio issus des régressions logistiques multivariées : \*p<0,05 ; \*\*p<0,01.

Figure 4

Raisons principales ou secondaires d'arrêt du tabac déclarées



Source : Baromètre de Santé publique France 2022.

## Le prix comme raison d'arrêt du tabac

La part d'individus mentionnant le prix du tabac comme raison d'arrêter de fumer a nettement augmenté par rapport à 2010 : cette raison était mentionnée par un quart des répondants seulement à cette époque comme l'une des deux principales raisons d'arrêt, contre 39% en 2022. Le prix du tabac devient ainsi le second motif d'arrêt déclaré en 2022, devant l'entourage (qui était le second motif d'arrêt en 2010). Cette tendance est concomitante au quasi doublement du prix du tabac, passant de 5,65 euros à 10,50 euros pour le paquet de cigarettes de la marque la plus vendue durant cette période. Ce motif est donc mécaniquement devenu plus important compte tenu de l'augmentation relative du poids du tabac dans les dépenses des fumeurs, ce d'autant que le tabagisme est plus fréquent parmi les personnes moins bien dotées financièrement.

## Augmentation des prix et inégalités sociales

En 2022, les plus favorisés selon le diplôme et le revenu trouvent plus souvent justifiée l'augmentation des taxes sur le tabac. Par ailleurs, les fumeurs avec les plus faibles revenus ont une plus grande probabilité d'être motivés à arrêter par les hausses de prix.

Ce résultat fait écho à l'étude des tentatives d'arrêt du tabac en France en 2021<sup>14</sup>. Les fumeurs dans une situation financière défavorable avaient davantage envie d'arrêter, probablement en lien avec l'augmentation du coût du tabac et des difficultés liées à la crise Covid qui avaient davantage impacté les populations les moins favorisées<sup>5</sup>. Cependant les tentatives d'arrêt du tabac n'étaient pas plus fréquentes chez ceux ayant une situation financière défavorable et s'avéraient moins fréquentes parmi les fumeurs les moins diplômés.

Une étude anglaise menée au cours de la période 2018-2023 a montré une augmentation des tentatives d'arrêt du tabac motivées par son coût. Les impacts économiques de la crise liée à la Covid-19, puis la crise du coût de la vie observée en Angleterre depuis 2021 coïncident avec cette hausse<sup>15</sup>.

Les hausses de prix du tabac peuvent bénéficier davantage aux fumeurs défavorisés sur le plan socio-économique, en les incitant davantage à arrêter de fumer, le poids du tabac dans leurs dépenses globales étant plus élevé. Des études internationales montrent un impact plus important parmi eux sur l'arrêt du tabac. Cependant, pour que cet impact différentiel perdure dans le temps, ces fumeurs doivent être davantage soutenus dans leur tentative de sevrage<sup>16,17</sup>. Cette recommandation est d'autant plus importante que les freins aux tentatives d'arrêt sont nombreux et puissants pour les fumeurs en situation socio-économique défavorable<sup>18</sup>.

## Lien avec le lieu d'achat du tabac

Les analyses faites en 2018 montraient que la motivation à arrêter en raison des hausses de prix était moins fréquente parmi les personnes ayant acheté leur dernier paquet en dehors d'un bureau de tabac en France, en raison des prix nettement moins élevés

dans les pays transfrontaliers. Le lieu d'approvisionnement du dernier paquet n'était cependant pas renseigné dans l'enquête menée en 2022, ne permettant pas d'actualiser l'analyse des liens entre motivation à arrêter en raison du prix et lieu d'achat. Soulignons néanmoins que des analyses faites à partir des éditions 2014-2021 du Baromètre de Santé publique France ont montré que les hausses de prix n'ont pas eu d'impact sur les lieux d'achat<sup>19</sup>.

## Limites

Plusieurs limites méritent d'être soulignées. Premièrement, le Baromètre de Santé publique France repose sur des données déclaratives, ce qui peut introduire des biais de sous-déclaration (biais de désirabilité sociale ou de mémoire par exemple), bien qu'ils soient probablement faibles et relativement constants dans le contexte des enquêtes observationnelles portant sur la consommation de tabac<sup>20</sup>. Deuxièmement, le taux de réponse aux enquêtes par téléphone baisse en France et à l'échelle internationale depuis plusieurs années. Or, les personnes refusant de répondre aux enquêtes de santé ont plus souvent des comportements à risque pour leur santé, ce qui peut avoir des conséquences sur la représentativité des échantillons<sup>21</sup>. Cependant, le taux observé pour cette enquête 2022 est relativement élevé du fait d'un questionnaire court, et est supérieur à celui observé dans l'enquête de référence américaine BRFSS<sup>22</sup>. La méthode du Baromètre de Santé publique France a évolué en 2024 pour pallier cette baisse du taux de réponse et améliorer la représentativité.

Enfin, les modalités de réponses à la question sur les raisons d'arrêt du tabac ont changé entre 2010, où elles étaient citées, et 2022 où la question était ouverte. Cela a pu avoir un impact sur les réponses des enquêtés. Lorsque les modalités sont citées, un biais de désirabilité sociale peut jouer en faveur de la réponse « pour la santé de son entourage/la santé de ses enfants », alors qu'en 2022, le prix peut être cité plus spontanément car plus évident. Cette limite peut aller dans le sens d'une surestimation de l'évolution de la place du prix comme raison d'arrêt.

## Conclusion

La moitié de la population adulte résidant en France hexagonale (Corse incluse) soutient l'augmentation du prix du tabac, une des mesures les plus efficaces pour lutter contre le tabagisme. Cette augmentation a un impact sur la motivation à arrêter de fumer, en particulier chez les fumeurs issus de milieux socio-économiques défavorisés. Cependant, une baisse du niveau de ces indicateurs a été observée chez les fumeurs, ce qui pourrait être lié à la moindre augmentation du prix du tabac au cours des deux dernières années d'observation dans le cadre de cette étude.

Poursuivre et amplifier la politique d'augmentation des prix du tabac via l'augmentation des taxes est un enjeu des futurs plans nationaux de lutte contre le tabagisme. L'Australie est le pays le plus engagé dans cette voie avec un prix moyen du paquet de

cigarettes d'environ 30 euros, et une prévalence du tabagisme quotidien, parmi les adultes, tombée à 9%<sup>23</sup>. Cette mesure doit être mise en œuvre dans le cadre d'une politique globale de lutte contre le tabagisme incluant des mesures d'accompagnement vers l'arrêt des fumeurs, en particulier les plus défavorisés. Grâce aux programmes nationaux de lutte contre le tabagisme mis en place depuis 2014, faisant de la lutte contre les inégalités sociales une priorité, la prévalence du tabagisme a diminué en France, y compris parmi les plus défavorisés. Le niveau de prévalence reste cependant élevé et les efforts doivent être poursuivis<sup>24</sup>. Enfin, une harmonisation des prix du tabac en Europe aurait un impact certain sur la motivation pour arrêter de fumer liée au prix pour les fumeurs qui s'approvisionnent dans les pays transfrontaliers, la France étant aujourd'hui entourée de pays où le prix du tabac est nettement moins élevé. ■

### Liens d'intérêt

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

### Remerciements

Les auteurs remercient Antoine Gaudebout, stagiaire à Santé publique France.

### Références

- [1] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. Geneva: WHO Press; 2015. 200 p. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509121>
- [2] Organisation mondiale de la santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Genève: OMS; 2003. 29 p. <https://fctc.who.int/fr/convention>
- [3] Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tob Control*. 2012;21(2):172-80.
- [4] MacKillop J, Amlung MT, Blackburn A, Murphy JG, Carrigan M, Carpenter MJ, et al. Left-digit price effects on smoking cessation motivation. *Tob Control*. 2014;23(6):501-6.
- [5] 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>
- [6] International agency for research on cancer. Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Lyon: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control; 2011(14). 376 p. <https://publications.iarc.who.int/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Effectiveness-Of-Tax-And-Price-Policies-For-Tobacco-Control-2011>
- [7] Gallus S, Fernandez E, Townsend J, Schiaffino A, La Vecchia C. Price and consumption of tobacco in Italy over the last three decades. *Eur J Cancer Prev*. 2003;12(4):333-7.
- [8] Felsing R, Groman E. Price policy and taxation as effective strategies for tobacco control. *Front Public Health*. 2022;10:851740.
- [9] Hill C, Legoupil C. Taxation et prix du tabac en France et conséquences sur la consommation. *Bull Epidemiol Hebd*.

2018;(14-15):309-16. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_8.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_8.html)

[10] Ministère des Solidarités et de la Santé, ministère de l'Action et des Comptes publics. Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. Paris: ministère des Solidarités et de la Santé, ministère de l'Action et des Comptes publics; 2018. 45 p.

[11] Douchet MA. Tabagisme et arrêt du tabac en 2023. Paris: OFDT; 2024. 17 p. <https://www.ofdt.fr/publication/2024/tabagisme-et-arret-du-tabac-en-2023-2093>

[12] 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 Epidemiol Hebd*. 2022;(26):470-80. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022\\_26\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html)

[13] 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>

[14] Guignard R, Soullier N, Pasquereau A, Andler R, Beck F, Nguyen-Thanh V. Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023;(9-10):159-65. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023\\_9-10\\_2.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_2.html)

[15] Jackson SE, Cox S, Buss V, Brown J. Trends in motives for trying to stop smoking: A population study in England, 2018-2023. *BMJ Public Health*. 2024;2(1):e000420.

[16] Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of population-level interventions and policies to reduce smoking in adults: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2014;138:7-16.

[17] 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.

[18] Peretti-Watel P, Constance J. "It's all we got left". Why poor smokers are less sensitive to cigarette price increases. *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6(2):608-21.

[19] Douchet MA. Tabagisme et arrêt du tabac en 2021. Paris: OFDT; 2022. 20 p. <https://www.ofdt.fr/publication/2022/tabagisme-et-arret-du-tabac-en-2021-580>

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

[21] Firdion JM. L'effet du rang d'appel et de la présence du conjoint dans une enquête par téléphone. *Population*; 1993(5):1281-314.

[22] Centers for disease control and crevention (CDC). The behavioral risk factor surveillance system (BRFSS). 2023 Summary data quality report. Atlanta: CDC; 2024. 25 p. [https://www.cdc.gov/brfss/annual\\_data/2023/pdf/2023-DQR-508.pdf](https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/2023/pdf/2023-DQR-508.pdf)

[23] Greenhalgh EM, Bayly M, Jenkins S, Scollo MM. 1.3 Prevalence of smoking-adults. In : Greenhalgh EM, Scollo MM, Winstanley MH (dir.). Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne: Cancer Council Victoria; 2024. <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-1-prevalence/1-3-prevalence-of-smoking-adults>

[24] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice: Santé publique France; 2025. 9 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/rapport-synthese/tabagisme-usage->

#### Citer cet article

Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V. Augmentation du prix du tabac : opinion et motivation à l'arrêt des fumeurs français en 2022. *Bull Epidemiol Hebd.* 2026;(7):106-14. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/7/2026\\_7\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/7/2026_7_1.html)

Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0* qui autorise sans restriction l'utilisation, la diffusion, et la reproduction, sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.



## > ARTICLE // Article

### RECOURS À LA COLOSCOPIE APRÈS UN TEST DE DÉPISTAGE POSITIF : ANALYSE DES DÉLAIS ET DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA NON-RÉALISATION, EN FRANCE HEXAGONALE ENTRE 2016 ET 2020

// FOLLOW-UP COLONOSCOPY AFTER A POSITIVE SCREENING TEST: ANALYSIS OF DELAYS AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE NON-FOLLOW-UP, IN MAINLAND FRANCE BETWEEN 2016 AND 2020

Lorraine Barret<sup>1</sup> ([lbarret1@chu-grenoble.fr](mailto:lbarret1@chu-grenoble.fr)), Adrien Grancher<sup>2,3</sup>, Christian Balamou<sup>1</sup>, Patricia Soler-Michel<sup>1</sup>, Marine Lhotte<sup>1</sup>, Cécile Quintin<sup>4</sup>, Julie Plaine<sup>4</sup>, Lydia Guittet<sup>3</sup>, Catherine Exbrayat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre régional de coordination des dépistages des cancers Auvergne-Rhône-Alpes (CRCDC-AuRA), Saint-Étienne

<sup>2</sup> Service d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive, CHU de Rouen, Inserm U1086 Anticipe, Rouen

<sup>3</sup> Inserm U1086 Anticipe, CHU Caen Normandie, Université Caen Normandie, Caen

<sup>4</sup> Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 06.10.2025 // Date of submission: 10.06.2025

#### Résumé // Abstract

**Introduction** – En France hexagonale (Corse incluse), le dépistage organisé du cancer colorectal repose sur la réalisation d'un test de recherche de sang occulte dans les selles, tous les deux ans, de 50 à 74 ans. En cas de résultat positif, il est recommandé de réaliser une coloscopie dans les 31 jours. Cependant, celle-ci est souvent effectuée plus tardivement et n'est parfois pas pratiquée. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs associés à la réalisation de la coloscopie à trois temps : 1, 3 et 24 mois après un FIT (*Fecal Immunochemical Test*) positif.

**Méthode** – L'étude porte sur les individus avec un résultat positif au FIT en France hexagonale entre 2016 et 2020. La réalisation ou non de la coloscopie à chacun des trois temps était recueillie. Des modèles de régressions logistiques ont été ajustés pour estimer les facteurs associés à la non-réalisation de la coloscopie.

**Résultats** – Parmi les 530 674 individus étudiés, 4,7% avaient réalisé la coloscopie à 1 mois, 52,2% à 3 mois et 87,0% à 24 mois du FIT. En analyse multivariée, les facteurs associés à la non-réalisation de la coloscopie à 24 mois étaient l'âge, le sexe masculin, le primo-dépistage, la défavorisation sociale et l'absence de transmission des résultats du FIT au médecin traitant.

**Conclusion** – D'importantes inégalités persistent dans l'accès à la coloscopie après un FIT positif, à court et long terme. Ces résultats plaident pour la mise en place de dispositifs spécifiques pour améliorer l'aval du dépistage, en particulier chez les populations vulnérables.

**Introduction** – In mainland France (Corsica included), organized colorectal cancer screening relies on a fecal occult blood test performed every two years for individuals aged 50 to 74. If the result is positive, colonoscopy is recommended within 31 days. However, it is often performed later, or sometimes not at all. The aim of this study is to identify factors associated with not undergoing a colonoscopy at three time points: 1, 3 and 24 months after a positive FIT (*Fecal Immunochemical Test*).

**Method** – The study focuses on individuals with a positive FIT result in mainland France between 2016 and 2020. Colonoscopy completion at each of the three time points was assessed. Logistic regression models were adjusted to estimate factors associated with colonoscopy uptake.

**Results** – Among the 530,674 individuals studied, 4.7% underwent colonoscopy within 1 month, 52.2% within 3 months, and 87.0% within 24 months after a positive FIT. In multivariate analysis, factors associated with not undergoing colonoscopy at 24 months were age, male sex, first-time screening, social deprivation, and the absence of FIT result transmission to the general practitioner.