

du tabagisme en France est un grand succès de la santé publique. Elle devrait se poursuivre, tant les politiques publiques sont devenues cohérentes sous l'impulsion de notre ministre de la Santé et du fait de la poursuite de l'augmentation du prix du tabac, dont on connaît l'impact sur la prévalence du tabagisme. ■

Références

[1] Santé publique France. Numéro thématique. Journée mondiale sans tabac. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(14-15):261-316. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00000710

[2] Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2018. Paris: Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 2019. 9p. https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_18bil.pdf

[3] Santé publique France. Lieux d'achat du tabac entre 2014 et 2018 : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Santé publique France : à paraître.

Citer cet article

Bourdillon F. Éditorial. 1,6 million de fumeurs en moins en deux ans, des résultats inédits. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):270-1. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_0.html

ARTICLE // Article

BAISSE DE LA PRÉVALENCE DU TABAGISME QUOTIDIEN PARMIS LES ADULTES : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2018

// REDUCTION OF DAILY SMOKING RATE AMONG ADULTS: RESULTS FROM THE 2018 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER

Raphaël Andler (raphael.andler@santepubliquefrance.fr), Jean-Baptiste Richard, Romain Guignard, Guillemette Quatremère, Florian Verrier, Jessica Gane, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice, France

Soumis le 15.03.2019 // Date of submission: 03.15.2019

Résumé // Abstract

Introduction – Le tabagisme est très répandu en France et constitue un enjeu important de santé publique. Les données de 2017 ont montré une baisse de la prévalence du tabagisme parmi les adultes et les mineurs. L'objectif de cet article est de présenter les indicateurs de consommation de tabac en France en 2018 à partir du Baromètre de Santé publique France.

Méthodes – Les données proviennent d'une enquête aléatoire téléphonique réalisée entre janvier et juillet 2018 auprès de 9 074 adultes âgés de 18 à 75 ans résidant en France métropolitaine.

Résultats et conclusion – En 2018, 32,0% des 18-75 ans fumaient du tabac ne serait-ce qu'occasionnellement (35,3% des hommes et 28,9% des femmes). La prévalence du tabagisme quotidien était de 25,4% (28,2% des hommes et 22,9% des femmes). La prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes a significativement baissé entre 2017 et 2018. De plus, la stabilisation des inégalités sociales de santé en matière de tabagisme observée en 2017 est confirmée en 2018. Néanmoins, celles-ci restent très marquées : les personnes les moins favorisées (chômeurs, personnes peu ou pas diplômées, revenus faibles) sont plus fréquemment fumeuses que les autres.

Introduction – Smoking is very common in France and represents an important public health issue. 2017 data have shown a decrease in smoking rate among adults and minors. This study aims at presenting smoking related indicators in France for the year 2018 using the Santé publique France Health Barometer.

Methods – Data were collected through a telephone survey with random sampling conducted between January and July 2018 among 9,074 adults aged 18-75 living in metropolitan France.

Results and conclusion – In 2018, 32.0% of 18-75-years-olds smoked tobacco at least occasionally (35.3% of men and 28.9% of women). Daily smoking rate was 25.4% (28.2% of men and 22.9% of women). Daily smoking rate among adults has significantly decreased between 2017 and 2018. Furthermore, the stability of social inequalities observed in 2017 is confirmed in 2018. However, they remain pronounced: disadvantaged individuals (unemployed, no or low education level, low income) are more likely to be smokers than others.

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

Introduction

La lutte contre le tabagisme est un enjeu crucial de santé publique en France et de nombreuses mesures ont été mises en place au travers du Programme national de réduction du tabagisme depuis 2014¹. Les estimations de mortalité attribuable au tabac rappellent l'envergure du fléau que constitue le tabagisme (voir article de C. Bonaldi et coll. dans ce même numéro) et expliquent la mise en place par les pouvoirs publics du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT)² afin de maintenir l'effort engagé.

En 2017, après une période de relative stabilité, l'analyse des données du Baromètre de Santé publique France avait révélé une baisse de la prévalence du tabagisme et notamment du tabagisme quotidien parmi les adultes, d'ampleur inédite depuis 2005³. En outre, les données de l'enquête Escapad, menée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), montraient également une baisse importante du tabagisme parmi les mineurs de 17 ans⁴, et l'étude qualitative Aramis révélait parallèlement une image désormais négative du tabac parmi les mineurs⁵.

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude est d'estimer la prévalence du tabagisme parmi les adultes en France métropolitaine pour l'année 2018 à partir des données du Baromètre de Santé publique France.

Méthode

Source de données

Le Baromètre de Santé publique France 2018 est une enquête téléphonique réalisée auprès d'un échantillon de 9 074 adultes, représentatifs des 18-75 ans résidant en France métropolitaine. La méthode d'échantillonnage repose sur un sondage aléatoire à deux degrés. La réalisation de l'enquête a été confiée à l'institut Ipsos et le terrain s'est déroulé du 10 janvier au 25 juillet 2018. Le taux de participation était de 55,6% pour une durée moyenne de passation du questionnaire de 11 minutes. Le questionnaire de l'enquête était exclusivement dédié à la thématique du tabagisme.

La méthodologie est la même que celle de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2017⁶.

Variables d'intérêt

Sans précision, le terme « fumeur » regroupe les fumeurs occasionnels et quotidiens. Ces derniers sont les individus déclarant fumer tous les jours ou déclarant une fréquence quotidienne du nombre de cigarettes (manufacturées ou roulées) ou d'autres produits du tabac (cigare, cigarillos, pipe, chicha). Les fumeurs occasionnels sont les individus déclarant fumer mais pas tous les jours et ne déclarant aucune consommation de produit du tabac par jour. Le groupe des ex-fumeurs inclut toute personne ayant fumé par le passé, occasionnellement ou quotidiennement, et qui a déclaré ne pas fumer au moment de l'enquête. Enfin, sont regroupées

sous le terme de « jamais fumeur » les personnes n'ayant jamais fumé et celles ayant juste essayé une fois ou deux. Les quantités de tabac fumées ont été calculées avec les équivalences suivantes : 1 cigare = 1 cigarillo = 2 cigarettes.

Ces définitions sont exactement les mêmes que celles utilisées dans les précédentes analyses de l'enquête Baromètre de Santé publique France. Néanmoins, une légère différence existe entre les questionnaires 2017 et 2018 : en 2017, la question « *Fumez-vous la chicha ou le narguilé ?* » n'était posée qu'aux personnes ayant précédemment déclaré fumer du tabac, tandis qu'en 2018 cette question a été posée à tous. Or, certaines personnes fumant la chicha et aucun autre produit du tabac se considèrent comme non-fumeuses. Il s'agit presque exclusivement de personnes fumant occasionnellement. En 2017, ces personnes n'avaient pas été interrogées sur leur usage de chicha et ont ainsi été considérées comme non-fumeuses tandis qu'en 2018 elles ont pu, à juste titre, être classées comme fumeuses.

Les tentatives d'arrêt au cours de la dernière année réalisées par les fumeurs quotidiens ont été mesurées à partir des questions : « *Avez-vous déjà arrêté de fumer volontairement au moins une semaine ?* » et, si oui, « *À quand remonte la dernière fois où vous avez essayé d'arrêter de fumer ?* ».

Enfin, l'usage d'e-cigarette a été mesuré par trois indicateurs définis de façon analogue à 2017 (3) : l'expérimentation, l'usage actuel et l'usage quotidien. L'usage actuel comprend l'usage quotidien et l'usage occasionnel.

Analyses

Afin d'être représentatives de la population de France métropolitaine, les données ont été pondérées pour tenir compte du plan de sondage puis redressées sur les structures, observées dans l'enquête Emploi 2016 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), selon les variables suivantes : sexe croisé par l'âge en tranches décennales, taille d'unité urbaine, région de résidence, niveau de diplôme, nombre d'habitants dans le foyer.

Les prévalences du tabagisme sont présentées selon plusieurs variables sociodémographiques : âge, sexe, diplôme, situation professionnelle et revenu mensuel (par unité de consommation dans le foyer de la personne interrogée). Les résultats portent sur la tranche d'âge 18-75 ans, population interrogée dans les Baromètres de Santé publique France depuis 2017, contrairement aux précédentes enquêtes qui incluaient généralement les 15-17 ans. Les indicateurs de tabagisme sont ainsi calculés 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), 2016 (N=14 875) et des Baromètres de Santé publique France 2017 (N=25 319) et 2018 (N=9 074). Seules les évolutions temporelles entre 2017 et 2018

ont été testées statistiquement (au moyen du test du Chi2 de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott pour tenir compte du plan de sondage) et interprétées. Afin d'être comparable à 2017, les personnes ne fumant que la chicha et se déclarant comme non-fumeuses ont été considérées comme telles en 2018 lors du calcul des tests statistiques. Les comparaisons des estimations datant d'avant 2017 ainsi que les méthodologies des enquêtes citées sont détaillées dans des publications dédiées^{3,7-9}.

Résultats

Situation en 2018 et évolution par rapport à 2017

En 2018, 32,0% des 18-75 ans fumaient du tabac ne serait-ce qu'occasionnellement (35,3% des hommes et 28,9 des femmes, $p < 0,001$). La prévalence du tabagisme quotidien était de 25,4% (28,2% des hommes et 22,9% des femmes, $p < 0,001$) et celle du tabagisme occasionnel de 6,6%, sans différence significative entre hommes et femmes.

Comparativement à 2017, la prévalence du tabagisme actuel (quotidien ou occasionnel) est stable tandis que celle du tabagisme quotidien a significativement diminué (figure 1). Les proportions de fumeurs occasionnels et d'ex-fumeurs n'ont pas significativement évolué entre 2017 et 2018. Les variations de prévalence du tabagisme quotidien entre 2017

et 2018 observées séparément chez les hommes et chez les femmes ne sont pas significatives (figure 2).

En revanche, l'analyse de l'évolution de la prévalence du tabagisme quotidien par tranche d'âge et sexe révèle des changements significatifs entre 2017 et 2018 : baisse chez les hommes de 25-34 ans, baisse chez les femmes de 45-54 ans (faisant suite à une augmentation entre 2016 et 2017) et augmentation chez les femmes de 55-64 ans (faisant suite à une diminution entre 2016 et 2017) (figure 3). Les prévalences observées sur les tranches 18-24 ans, 35-44 ans et 65-75 ans sont stables par rapport à 2017, quel que soit le sexe. En 2018, la différence des prévalences entre hommes et femmes n'est significative que pour les tranches 35-44 ans et 45-54 ans.

Quantité de tabac fumé

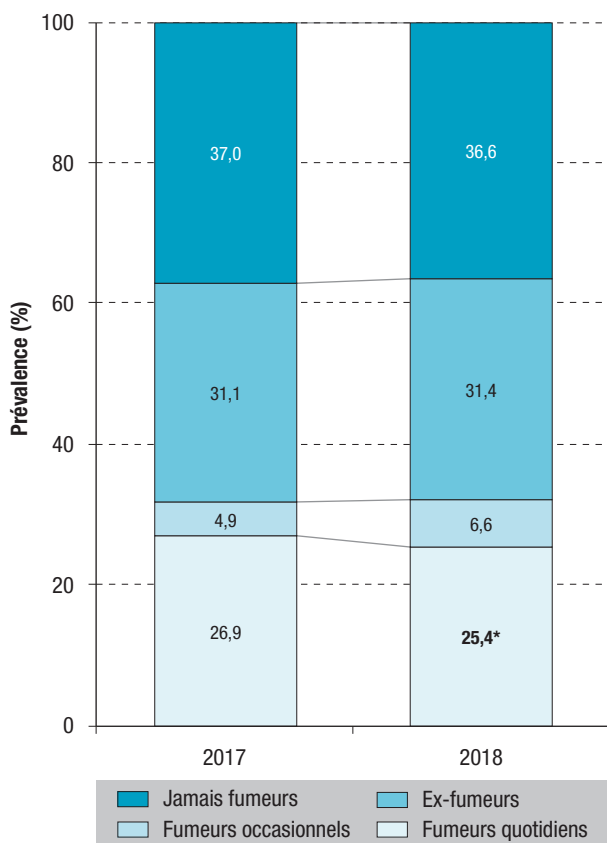
En 2018, les fumeurs quotidiens fumaient en moyenne 13,0 cigarettes (ou équivalent) par jour, les hommes 14,0 et les femmes 11,9. Ces résultats sont dans la continuité des dernières estimations montrant une diminution de la quantité moyenne fumée quotidiennement depuis 2010³.

Inégalités sociales (tabagisme quotidien)

Entre 2017 et 2018, la prévalence du tabagisme quotidien a significativement diminué parmi les personnes non diplômées tandis qu'elle est restée stable au sein des autres groupes de diplômés

Figure 1

Statut tabagique des 18-75 ans en France en 2017 et 2018

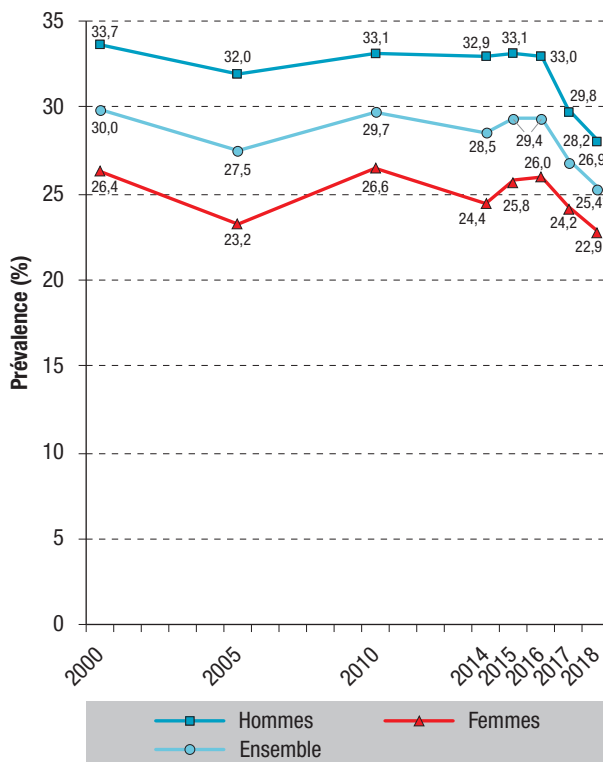


Sources : Baromètres de Santé publique France, 2017 et 2018.

* : évolution significative entre 2017 et 2018 ($p < 0,05$).

Figure 2

Prévalence du tabagisme quotidien (%) selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, 2000-2018

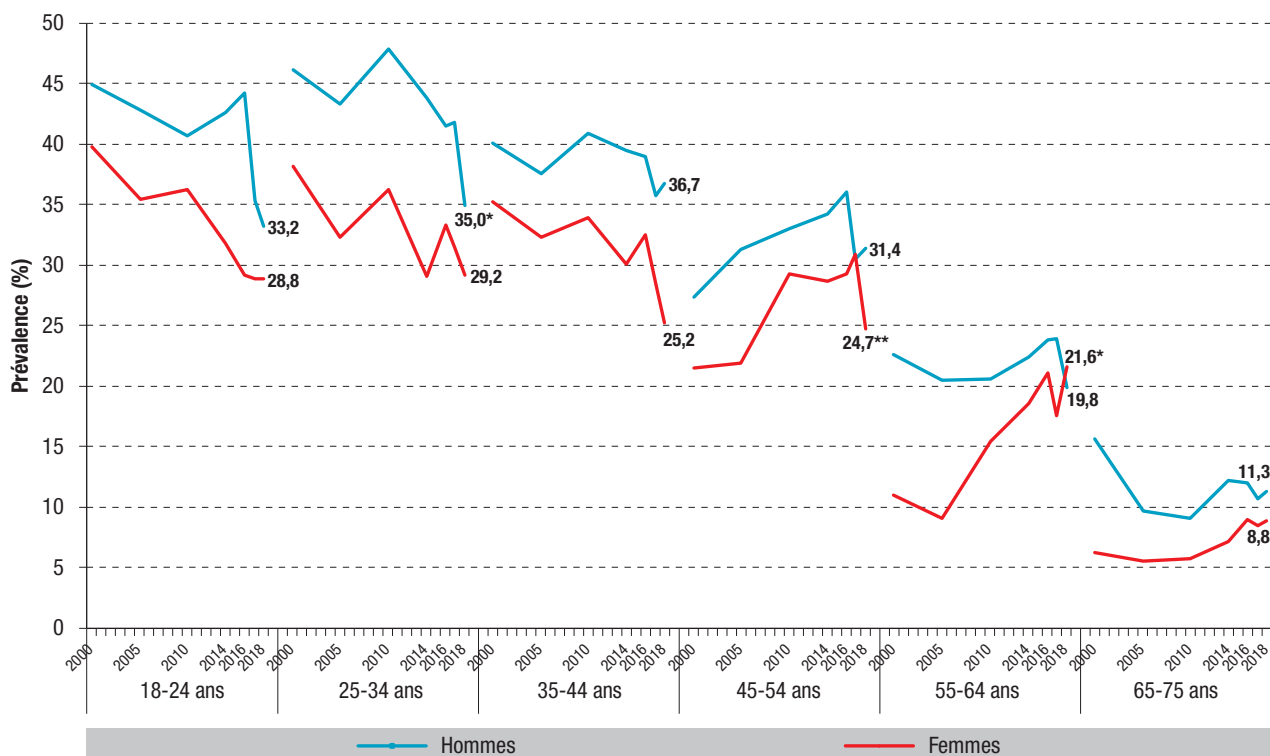


Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France. Baromètre cancer 2015, INCa.

* : évolution significative entre 2017 et 2018 ($p < 0,05$).

Figure 3

Prévalence du tabagisme (%) quotidien selon l'âge et le sexe en France entre 2000 et 2018



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.
 Les * indiquent une évolution significative entre 2017 et 2018 : * p<0,05 ; ** p<0,01.
 Les prévalences indiquées correspondent à l'année 2018.

(figure 4a). En conséquence, en 2018, deux groupes se différencient significativement selon le niveau de diplôme : les plus diplômés, ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat, parmi lesquels 19,4% fument quotidiennement, et le reste de la population, incluant les personnes sans diplôme et celles avec un niveau de diplôme inférieur ou égal au baccalauréat, au sein desquelles 28,2% fument quotidiennement (p<0,001).

Aucune évolution significative de la prévalence du tabagisme quotidien n'est observée entre 2017 et 2018 selon le niveau de revenu (figure 4b) et la situation professionnelle (figure 4c). En 2018, il existe donc toujours des différences significatives selon le niveau de revenu : plus le revenu augmente, moins la prévalence du tabagisme quotidien est élevée (p<0,001). Enfin, en 2018, la prévalence du tabagisme quotidien est maximale parmi les chômeurs (39,9%), minimale parmi les étudiants (19,5%) et intermédiaire parmi les actifs occupés (28,0%, p<0,001).

L'ensemble de ces résultats semble confirmer une interruption de l'accroissement des inégalités sociales de santé liées au tabagisme observé entre 2000 et 2016, selon ces critères de diplôme, de revenu et de situation professionnelle.

Tentatives d'arrêt

En 2018, parmi les fumeurs quotidiens, 56,5% avaient envie d'arrêter de fumer (proportion proche de celle observée en 2017) : 10,6% en avaient le projet dans

le mois à venir, 16,0% dans les six prochains mois, 4,8% dans l'année à venir et 25,0% dans un avenir non déterminé. Les fumeurs occasionnels n'étaient, en comparaison, que 46,8% à déclarer vouloir arrêter de fumer (p<0,01). Toutes choses égales par ailleurs, les fumeurs occasionnels et les plus jeunes fumeurs (18-24 ans) avaient une probabilité plus faible d'avoir envie d'arrêter de fumer.

En 2018, 24,9% des fumeurs quotidiens avaient fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours de la dernière année (différence non significative par rapport à 2017). Toutes choses égales par ailleurs, les femmes et les personnes dont le niveau de diplôme était inférieur au baccalauréat avaient une probabilité plus faible d'avoir fait une tentative d'arrêt dans l'année tandis que les plus jeunes avaient une probabilité plus élevée d'en avoir fait une.

Consommation de chicha

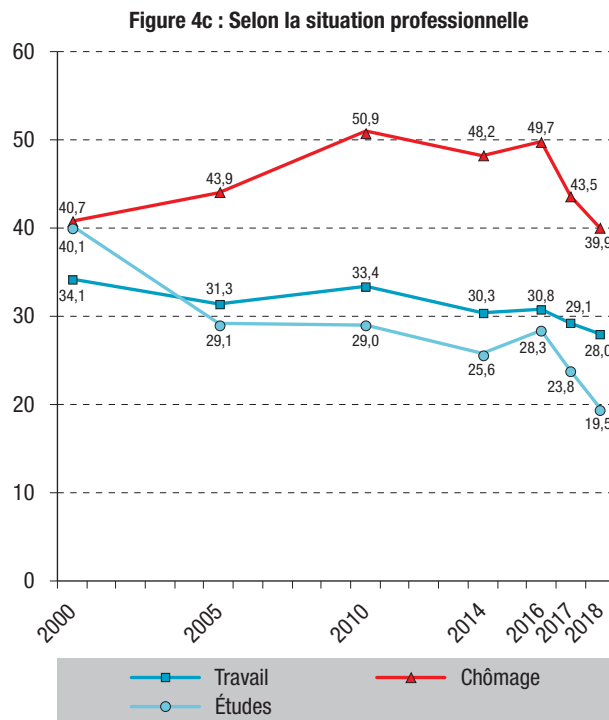
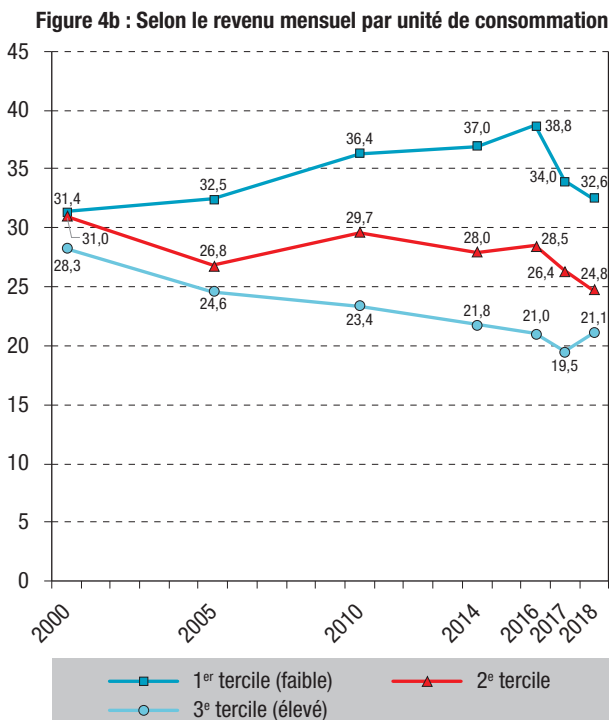
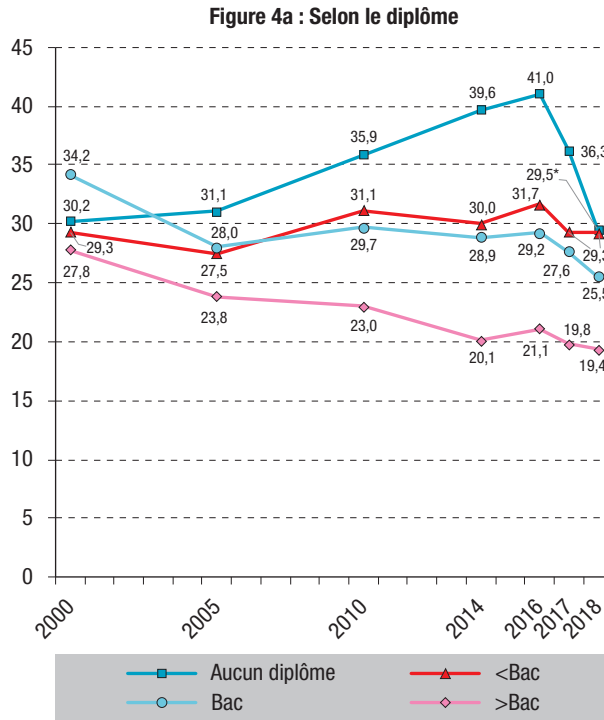
La part de 18-75 ans déclarant fumer la chicha était de 3,0% en 2018 (1,3% fumant exclusivement la chicha). Cette proportion est en baisse par rapport à 2014 (5,6% des 18-75), notamment chez les jeunes adultes de 18-24 ans, parmi lesquels la prévalence d'usage actuel de chicha est passée de 27,2% à 15,6% entre 2014 et 2018 (p<0,001).

Usage d'e-cigarette

En 2018, 34,7% des 18-75 ans avaient déjà essayé l'e-cigarette et 5,3% l'utilisaient lors de l'enquête, 3,8% quotidiennement. Ces trois indicateurs ont augmenté

Figure 4

Prévalence du tabagisme quotidien (%) selon : 4a le diplôme (18-75 ans), 4b le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et 4c la situation professionnelle (18-64 ans) en France entre 2000 et 2018



Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018, Santé publique France.
 * : évolution significative entre 2017 et 2018 (p<0,01).

significativement par rapport à l'année 2017 pour laquelle ils étaient estimés respectivement à 32,8% (p<0,01), 3,8% (p<0,001) et 2,7% (p<0,001). Comme observé depuis son arrivée sur le marché au début des années 2010, l'e-cigarette attire principalement les fumeurs. La grande majorité l'a d'ailleurs déjà essayée (figure 5). Les vapoteurs quotidiens étaient 40,7% à fumer du tabac quotidiennement et 10,4%

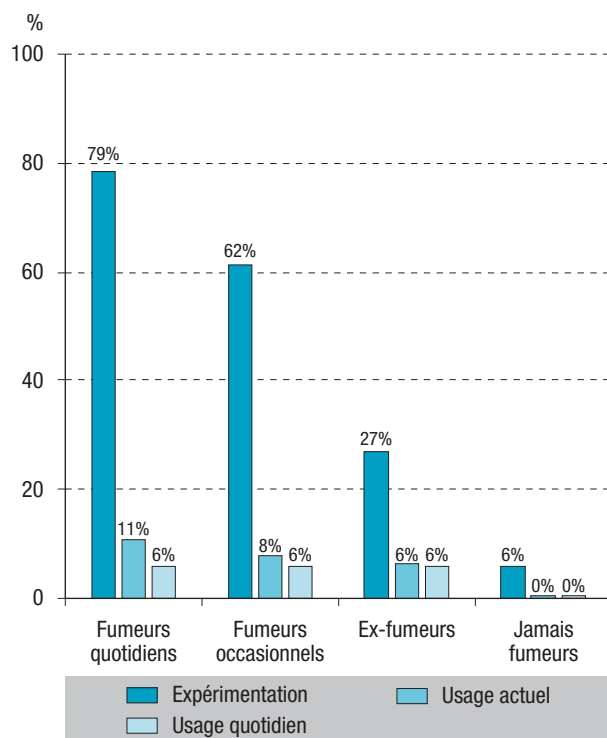
occasionnellement, 48,8% étaient d'anciens fumeurs et moins de 1% n'avaient jamais fumé. Cette structure est inchangée par rapport à 2017¹⁰.

Discussion

Les analyses des données de 2018 montrent que, comparativement à 2017, la prévalence du tabagisme

Figure 5

Taux (%) d'expérimentation, d'usage actuel et d'usage quotidien d'e-cigarette selon le statut tabagique, France, 2018



Source : Baromètre de Santé publique France 2018, Santé publique France.

actuel (quotidien ou occasionnel) est stable en France en 2018 (32,0%) et que celle du tabagisme quotidien a significativement diminué (de 26,9% à 25,4%). Les variations de prévalence entre 2017 et 2018 observées séparément chez les hommes et chez les femmes ne sont pas significatives, mais un manque de puissance statistique n'est pas à exclure pour pouvoir détecter ces différences. La proportion d'ex-fumeurs n'a pas évolué de manière significative par rapport à 2017, mais au regard des faibles taux de succès des tentatives d'arrêt (moins de 5% à 1 an sans aide extérieure), il est difficile d'observer une variation significative sur une période de 1 an pour cet indicateur¹¹.

Les données utilisées pour produire les indicateurs présentés dans cet article proviennent d'une enquête téléphonique et sont donc déclaratives. Une limite à nos analyses est l'impossibilité de confirmer les déclarations des individus interrogés, potentiellement sujettes aux biais de sous-déclaration, de désirabilité sociale et de mémoire. Néanmoins, à méthode d'enquête constante, il est raisonnable de penser que la mesure des évolutions est valide. Cette tendance à la baisse de la prévalence tabagique est également confortée par la baisse (-8,8%) des livraisons de tabac aux buralistes observée entre 2017 et 2018¹².

Depuis 2014, la prévalence du tabagisme est estimée tous les ans en France et des analyses par sexe et âge sont également produites. Si ce suivi très rapproché permet, dans une certaine mesure, d'apprécier la réactivité des indicateurs aux politiques publiques

de lutte contre le tabagisme, il entraîne en revanche une augmentation considérable des estimations statistiques, et le risque d'erreur de première espèce (conclure à tort à une différence significative) n'est plus négligeable. Cette remarque se réfère en particulier à l'analyse des évolutions de la prévalence du tabagisme quotidien par sexe et tranche d'âge et peut aider à comprendre la relative volatilité de ces indicateurs lorsqu'ils sont actualisés à intervalles rapprochés.

Comme précisé dans la section méthodologie, entre 2017 et 2018 la prise en compte des utilisateurs de chicha ne se considérant pas comme fumeurs a évolué : ils étaient codés en non-fumeurs en 2017 mais en fumeurs en 2018. En 2018, ces personnes étaient en très grande majorité des consommateurs occasionnels de chicha. Par conséquent, le fait de pouvoir les recoder comme fumeurs influe sur la prévalence du tabagisme occasionnel, mais très peu sur celle du tabagisme quotidien.

Comme toutes les enquêtes et notamment celles réalisées par téléphone, le Baromètre de Santé publique France comporte plusieurs limites, particulièrement concernant la question de la représentativité des échantillons et donc la sélection des personnes répondant à l'enquête. D'une part, la couverture de l'échantillon n'est pas exhaustive de l'ensemble de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine puisque les personnes ne disposant pas de ligne téléphonique personnelle (vivant en institution, hospitalisées, incarcérées...) ou n'étant pas en capacité de répondre (ne parlant pas le français, souffrant de troubles mentaux graves ou d'autres pathologies handicapantes...) ne sont pas éligibles à l'enquête. Au sein des personnes effectivement éligibles à l'enquête, la problématique du taux de réponse se pose également. Les taux de réponses des enquêtes téléphoniques subissent une baisse régulière depuis plusieurs décennies, en France comme à l'international¹³, ceux des Baromètres de Santé publique France restant relativement élevés et comparables à ceux observés dans l'enquête de référence américaine BRFSS¹⁴. Or, les personnes refusant de répondre aux enquêtes de santé ou difficiles à joindre ont plus souvent des comportements à risque pour leur santé¹⁵, entraînant donc une sous-estimation de ces comportements dans les enquêtes. Des efforts importants sont ainsi portés à la réflexion sur la méthode d'échantillonnage et le mode de passation de l'enquête, à l'insistance nécessaire en matière de nombre d'appels ainsi qu'à la formation des enquêteurs pour convaincre les personnes appelées à répondre à l'enquête, afin de minimiser les biais de couverture et de non-réponse^{16,17}.

Malgré ces écueils, notre étude permet l'actualisation de nombreux indicateurs décrivant la consommation de tabac en France métropolitaine et apportant des informations précieuses au pilotage des politiques publiques de lutte contre le tabagisme.

Conclusion

En 2017 la prévalence du tabagisme quotidien avait baissé, une réduction d'ampleur inédite en France

depuis 2005. Les données du Baromètre de Santé publique France 2018 ont confirmé cette diminution : la prévalence du tabagisme quotidien a de nouveau baissé, passant de 26,9% en 2017 à 25,4% en 2018 parmi les adultes. De plus, la stabilisation des inégalités sociales de santé concernant la consommation de tabac observée en 2017 est également confirmée en 2018. Néanmoins, ces inégalités sociales restent très marquées : les personnes les moins favorisées (chômeurs, personnes peu ou pas diplômées, revenus faibles) sont plus fréquemment fumeuses que les autres.

S'il faut se réjouir des résultats positifs constatés ces deux dernières années en matière de lutte contre le tabagisme, il faut être conscient du fait que le tabac reste un produit fortement consommé en France et, en raison de ses conséquences néfastes sur la santé, constitue un enjeu de santé publique de premier ordre pour les années à venir. La prévalence tabagique reste élevée en France par rapport à la plupart des autres pays européens, notamment parmi les femmes, et l'écart est encore plus important avec les États-Unis et l'Australie¹⁸. La mise en place du nouveau programme national de lutte contre le tabac est donc amplement justifiée, notamment pour réduire les inégalités sociales de santé. ■

Références

- [1] Chazalon S, Cardenas M, Drouin C, Bello P. Focus. Le Programme national de réduction du tabagisme : retour sur trois années d'une stratégie d'ensemble pour réduire l'impact du tabac en France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018-05-29;(14-15): 296-8. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00000200
- [2] 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: 2018. 45 p. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
- [3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, et al. La consommation de tabac en France : premiers résultats du baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;(14-15):265-73. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00000195
- [4] Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, Chyderiotis S, et al. Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence. Enquête Escapad 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;(14-15):274-82. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00000196
- [5] Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *Tendances n° 122.* Paris: Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT); 2017. 8 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/representations-motivations-et-trajectoires-dusage-de-drogues-ladolecence-tendances-122-janvier-2018/>
- [6] Richard JB, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Leon C, Robert M, et al. Baromètre santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, contexte de mise en place et protocole. Saint-

Maurice: Santé publique France; 2018. 24 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1856.pdf>

[7] Guignard R, Beck F, Richard JB, Lermenier A, Wilquin J-L, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. Saint-Denis: Inpes; 2015. 10 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1623.pdf>

[8] 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://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_3.html

[9] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V, et al. 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://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/INV13372

[10] Pasquereau A, Quatremère G, Guignard R, Andler R, Verrier F, Pourchez J, et al. Baromètre de Santé publique France 2017. Usage de la cigarette électronique, tabagisme et opinions des 18-75 ans. Saint-Maurice: Santé publique France. À paraître en 2019.

[11] West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *European Respiratory Review.* 2008;17(110):199-204.

[12] Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2018. Paris: Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 2019. 9 p. https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_18bil.pdf

[13] Curtin R, Presser S, Singer E. Changes in telephone survey nonresponse over the past quarter century. *Public Opinion Quarterly.* 2005;69(1):87-98. http://healthpolicy.ucla.edu/chis/tac2015/Documents/SDSM%20TAC/Curtin%20etal_2005.pdf

[14] The Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). 2017 Summary data quality report. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2018. 26 p. https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/2017/pdf/2017-sdqr-508.pdf

[15] Firdion JM. Effet du rang d'appel et de la présence du conjoint dans une enquête par téléphone. *Population.* 1993;48(5):1281-314. https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1993_num_48_5_4102

[16] Beck F, Guilbert P, Gautier A, Arwidson P. L'acharnement téléphonique dans les enquêtes est-il justifié ? 2008. In : Guilbert P, Haziza D, Ruiz-Gazen A, Tillé Y, editors. Méthodes de sondage. Cours et Cas pratiques. Master, écoles d'ingénieurs. Paris: Dunod, coll. Sciences sup, 2008. p. 254-9.

[17] Richard JB, Andler R, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Effects of using an overlapping dual-frame design on estimates of health behaviors: A French general population telephone survey. *Journal of Survey Statistics and Methodology.* 2017;5(2):254-74.

[18] World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking, 2015. Geneva: WHO Press; 2015. 359 p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/156262>

Citer cet article

Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019;(15):271-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html