

Les évolutions de la consommation de tabac en France de 1999 à 2008

Serge Karsenty (serge.karsenty@univ-nantes.fr)¹, Albert Hirsch²

1/ Laboratoire Droit et changement social, Université de Nantes, France
2/ Ligue nationale contre le cancer, Paris, France

Résumé / Abstract

Introduction – En France, le Plan cancer de 2003 à 2007 constitue la troisième période de politique publique active contre le tabac. L'examen des sources statistiques disponibles de 1999 à 2008 questionne l'efficacité de trois mesures caractéristiques : l'augmentation des prix du tabac, sa restriction d'accès aux mineurs de moins de 16 ans et l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif.

Méthodes – Plusieurs sources de données ont été examinées ainsi que la littérature associée à leur publication. Les ventes légales en France, les estimations des achats hors frontières de produits consommés en France, les données de prévalence des adultes et des adolescents ont parfois autorisé l'analyse longitudinale.

Résultats – Les augmentations des prix du tabac ont provoqué une chute des ventes domestiques légales de 31% entre 2002 et 2008 après ajustement à la population. Les produits d'origine non domestique représenteraient de 12 à 20% de la consommation totale selon les sources, les méthodes de calcul et les années. La prévalence du tabagisme quotidien des 15-75 ans a diminué de 12% entre 1999 et 2005 sans inversion de tendance ultérieure. À 15 et 16 ans, la prévalence des fumeurs réguliers a diminué de 45% entre 1999 et 2007.

Discussion-conclusion – L'estimation des achats hors frontières et de leur évolution est impossible en l'absence de données fiables et vérifiables. La tendance des prévalences globales connues est cohérente avec les données de vente mais l'analyse est insuffisante en l'absence de données homogènes attendues en 2010. L'évolution du tabagisme des adolescents est un succès pour le plan cancer.

Trends in tobacco consumption in France, 1999 to 2008

Background – The first French program against cancer was carried out from 2003 to 2007. It included many important legal measures to reduce tobacco smoking. Three of them, increasing tobacco prices, restricting youth access and smoking in public areas, raised the question of their possible assessment through various data gathered from 1999 to 2008.

Methods – Several data sources and linked publications were examined. Legal sales in France, estimations of foreign tobacco products purchases, prevalences in adults and youth could sometimes, but not always, allow longitudinal analysis.

Results – Increasing tobacco prices induced a 31% drop in domestic legal sales adjusted for population size between 2002 and 2008. Foreign tobacco products would account for 12% to 20% of the total consumption depending on the sources, reckonings and year. Daily smoking prevalence in people aged 15-75 decreased by 12% between 1999 and 2005 without trend reversal later on. In youths aged 15 and 16 daily smoking prevalence decreased by 45% between 1999 and 2007.

Discussion-conclusion – Estimating the importance of purchases out of France and their trends is not possible due to the lack of reliable and published data. Trends in total population smoking prevalence can fit with the domestic sales data but a new analysis is needed when new data are available in 2010. The cancer plan has revealed to be a success in terms of trends in adolescent smoking.

Mots clés / Key words

Tabac, politiques publiques, évaluation, contrebande / Tobacco smoking, control policies, evaluation, smuggling

Introduction

Dès 1964, la consommation de tabac pouvait être identifiée comme un problème de santé publique majeur dans les pays développés [1]. En France, elle a notamment été l'objet de politiques publiques de prévention au cours de trois périodes caractéristiques : lors de l'adoption de la loi Veil du 9 juillet 1976, puis celle de la loi Évin du 10 janvier 1991, également consacrée à la prévention de l'alcool et, plus récemment, lors de la mise en œuvre du premier « Plan cancer : 2003-2007 » repris par la loi de santé publique du 9 août 2004. Ce dernier dispositif de lutte contre le cancer ne se limitait pas à la lutte contre la consommation de tabac, mais les mesures de prévention du tabagisme y étaient fortes et nombreuses [2]. Bien que les tentatives d'évaluation ou de bilan de ces trois périodes de politique publique soient parcelaires, de qualité hétérogène et généralement peu satisfaisantes, elles existent [3-6] et soulignent l'intérêt de travaux mieux outillés et plus rigoureux à l'avenir. Les propositions d'action publique contre le tabagisme incluses dans le premier Plan cancer étaient nombreuses et les objectifs globaux étaient chiffrés : diminution de 30% du tabagisme des jeunes, de 20% du tabagisme des adultes.

Sur un ensemble de 70 mesures, neuf (les mesures 4 à 12) étaient consacrées à la « guerre au tabac ». Trois d'entre elles retiennent l'attention car, leur mise en œuvre ayant été rapide et complète, l'évaluation d'efficacité qui mérite d'en être faite ne se heurte pas à un manque d'effectivité. Les trois préconisations formulées comme suit : « Augmenter significativement et régulièrement le prix de vente du tabac », « Interdire la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans », « Faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs » ont été suivies dans les faits par des actions publiques sans ambiguïté.

La vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans a été interdite par la loi 2003-715 du 31 juillet 2003, précisée par le décret du 6 septembre 2004. L'interdiction de fumer dans les lieux collectifs, présente dans la loi de 1991, a été systématisée par le décret du 15 novembre 2006. Sa mise en œuvre au début de 2007 et de 2008 a été considérée comme relativement satisfaisante par les suivis d'indicateurs mis en place pour l'évaluation de la loi de santé publique de 2004 [7]. Le taux d'imposition du tabac est passé de 76% du prix de vente en 2003 à 80,39% en 2007 [5], générant deux augmentations de prix en 2003 et une au début de

2004, soit une augmentation globale de 42,3% en prix constants de 2002 à 2004. Bien que ces hausses significatives n'aient pas été « régulières » puisqu'elles ont été bloquées par un moratoire fiscal de quatre années (2004-2007) couvrant le terme du Plan cancer, leur effet sur la consommation peut être analysé [8].

Plusieurs questions se posent, dont certaines ont déjà malencontreusement trouvé des réponses catégoriques dans les médias français. La hausse des prix du tabac a-t-elle eu pour effet de diminuer le nombre de fumeurs réguliers ? Cet effet est-il irréversible ? Les achats hors frontières compensent-ils les diminutions de vente observées en France ? L'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans a-t-elle permis de diminuer les incidences en tabagisme ? L'interdiction totale de fumer dans les lieux à usage collectif a-t-elle entraîné un nombre significatif d'arrêts du tabac ? Le présent article se propose d'analyser l'ensemble des données pertinentes disponibles pour la période 1999-2008 comme un moyen d'identifier les possibilités et les difficultés d'évaluer les effets des principales mesures de lutte contre le tabagisme du premier Plan cancer qui s'est situé dans la deuxième partie de cette décennie.

Méthodes

La méthode utilisée a consisté à faire une revue sélective des sources statistiques disponibles et de la littérature associée à ces sources, en focalisant cette relecture sur la question des effets de trois mesures du Plan cancer 2003-2007.

Les consommations de tabac sont connues à partir de sources imparfaites, mais elles en permettent l'analyse longitudinale.

Les livraisons effectuées auprès des débitants de tabac, qui disposent en France d'un monopole, permettent d'apprécier correctement les quantités vendues sur le territoire national. Ces chiffres sont communiqués par la société Altadis. Le nombre d'unités vendues par mois ou par an n'ayant pas de signification épidémiologique, il faut s'appuyer sur un calcul en grammes de tabac s'approchant du poids réel des produits vendus et le rapporter à la population adulte de l'année considérée. Ce calcul est régulièrement mis à jour et rendu public par l'Institut Gustave Roussy [9]. Les consommations relevant d'achats à l'étranger peuvent être estimées à partir des particularités des ventes dans les départements français proches de frontières avec des pays dont les prix du tabac sont attractifs, par des enquêtes ponctuelles sur la provenance des paquets de cigarettes retrouvés dans les centres de traitement des déchets [10,11] ou par des données de sondages auprès de fumeurs dont le commanditaire *Japan Tobacco International (JTI) France* ne publie ni la méthode, ni les résultats dans leur intégralité, mais se réfère implicitement au professionnalisme de l'Ifop pour crédibiliser cette source [12].

Les prévalences sont estimées à partir d'enquêtes en population menées d'une part par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : les Baromètres santé, de périodicité quinquennale, et d'autre part l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) : enquête régulièrement menée auprès des jeunes convoqués aux journées d'appel de préparation à la défense, qui mesure les prévalences tabagiques régulières à 17 ans [13]. Par ailleurs, une enquête est régulièrement menée par l'Inserm et l'OFDT auprès des jeunes Français scolarisés âgés de 15 ou 16 ans au moment de l'enquête et permet de connaître l'évolution des prévalences du tabagisme régulier ainsi que d'autres caractéristiques du rapport des jeunes au tabac [14].

Résultats

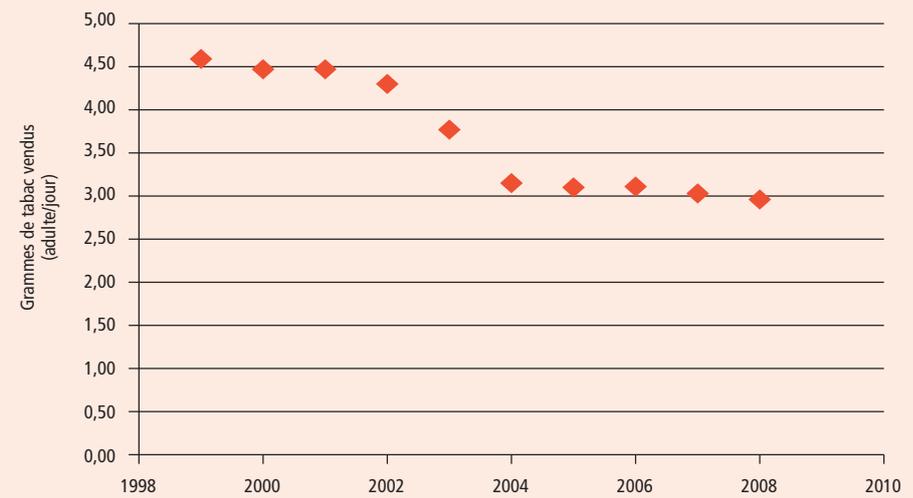
Les ventes de tabac

Si l'on s'en tient aux ventes de tous types de produits du tabac effectuées en France, ramenées à une mesure en grammes de tabac et rapportées à la population adulte des 15 ans et plus, l'effet des hausses de prix des années 2003 et 2004 est très net (figure 1). La diminution est de 31% entre 2002 et 2008.

Cependant, en raison de forts mouvements d'achats transfrontaliers qui se sont manifestés dès 2003 et ont fait l'objet d'études, il n'est plus possible d'accorder à cette source statistique la même valeur qu'auparavant.

Selon la première étude de l'OFDT [10], fondée sur l'analyse de la diminution anormale des ventes de 23 départements frontaliers, les achats transfrontaliers destinés à une consommation en France auraient représenté environ 17% du total des achats domestiques en 2004. Cette étude a été reprise et poursuivie sur les années 2005 et 2006 [11]. De

Figure 1 Ventes totales de tabac en France par adulte de plus de 15 ans et par jour / Figure 1 Daily sales of tobacco in France per adult aged 15 and over



Source : Catherine Hill, IGR

2004 à 2006, ces achats auraient représenté de 14% à 17% des ventes totales en France. Des études ponctuelles sur les emballages de paquets de cigarettes retrouvés dans les centres de tri et de traitement des déchets ménagers permettraient de montrer que 18,6% de l'ensemble des paquets de l'échantillon consommés en France en 2005 n'avaient pas, à l'origine, été achetés en France, ce chiffre tombant à 15,5% en 2006.

Selon les sondages commandités par le JTI, au moment des enquêtes mensuelles de 2004, 14,3% des fumeurs ont, en moyenne annuelle, présenté à l'enquêteur un paquet de cigarettes identifié comme ayant été, à l'origine, acquis hors de France. Les réponses peuvent être considérées comme représentatives des habitudes d'achat des fumeurs, mais non des origines de l'ensemble des paquets fumés en France. En effet, si les gros fumeurs sont plus fréquemment acheteurs sur les voies parallèles, la proportion de paquets d'origine étrangère est plus élevée que celle qui indique la proportion de fumeurs. Et l'inverse est vrai, s'il s'agit plutôt de petits fumeurs. Bien que les croisements entre cette minorité de fumeurs et les quantités habituellement fumées ne soient pas divulgués, si l'on fait l'hypothèse d'une distribution aléatoire de la source d'achat chez les fumeurs et donc de probabilités égales pour l'enquêteur de rencontrer un petit ou un gros fumeur parmi les personnes faisant des achats d'origine étrangère, le chiffre des consommations en France serait donc, en 2004, environ

18% plus élevé que celui indiqué par les ventes domestiques. L'évolution des achats hors frontières indiqués par cette source ne souffre pas de biais si l'on admet que les méthodes de l'Ifop sont stables dans le temps. Cette proportion de 14,3% de fumeurs profitant d'achats délocalisés en 2004 passe à 12,6% en 2005, 12,9% en 2006, s'élève à nouveau à 14,5% en 2007 puis redescend à 12,3% en 2008. Ce dernier chiffre serait sans intérêt particulier s'il n'indiquait une tendance qui s'est accentuée au cours des cinq premiers mois de 2009, avec seulement 8,7% de fumeurs de cette catégorie.

Les prévalences tabagiques chez les 15-75 ans

Les prévalences de fumeurs chez les adultes (15 à 75 ans) sont estimées avec la meilleure précision par les enquêtes quinquennales du Baromètre santé [15]. Selon les données du Baromètre santé 2000, la prévalence des fumeurs réguliers en France était de 29,5%. Elle passait à 26,1% en 2005. Cet écart de 3,4 points révèle donc une diminution de 12% du nombre des fumeurs réguliers en cinq ans. D'autres enquêtes aux échantillons substantiels montrent un maintien de cette baisse au cours des années 2006 et 2008 (tableau 1). Néanmoins, dans ces deux autres enquêtes, les constitutions d'échantillon n'incluant pas les détenteurs de téléphone portable exclusif ne permettent pas de prendre en compte les 2,5 points de baisse supplémentaires tels qu'ils s'affichent.

Tableau 1 Tabagisme quotidien des 15-75 ans selon diverses enquêtes / Table 1 Daily tobacco smoking of people aged 15-75 in various surveys

	Baromètre santé Inpes	Sondage Ipsos	Baromètre santé Inpes	Sondage Atoo	Baromètre nutrition Inpes
Année	2000	2003	2005	2006	2008
Taille d'échantillon (N)	14000	3000	30000	3000	4000
Hommes (%)	32,8	29,7	29,7	30,4	27,7
Femmes (%)	26,3	21,6	22,6	21,4	19,7
Ensemble	29,5	25,6	26,1	25,8	23,6

Source : Inpes

Les prévalences tabagiques chez les adolescents

Deux enquêtes en population de bonne qualité [13,14] donnent des indications précieuses à des âges décisifs pour l'accrochage au tabac à long terme.

À 17 ans, l'usage quotidien du tabac concernait 41,1% des jeunes interrogés en 2000 et 28,9% en 2008, révélant une diminution de 27% [13]. À 15 et 16 ans, la prévalence du tabac quotidien est passée de 31% en 1999 à 17% en 2007, soit une diminution de 45% [14].

Une analyse des opinions sur l'accès au tabac recueillies au cours de la même enquête remarque que les non-fumeurs comportent en 2007 un nombre moins élevé de répondants qui pensent qu'il est assez facile ou très facile de se procurer des cigarettes. « La baisse est de plus de 20 points entre 2003 et 2007 alors que [cette opinion] était restée stable entre 1999 et 2003 », écrivent les auteurs [16]. Enfin, dans l'enquête Baromètre santé, les évolutions du statut tabagique des 12-15 ans entre 2000 et 2005 ont été remarquées [17]. Entre 2000 et 2005, la prévalence du tabagisme (régulier et occasionnel) est passée de 18,1% à 10,9% chez les filles et de 10,9% à 6,5% chez les garçons.

Discussion

Comme cela a déjà été souligné à propos des campagnes d'éducation [18], un programme de lutte contre le tabac ambitieux et multimodal a de meilleures probabilités d'être plus efficace que des programmes focalisés et ponctuels en raison de la synergie des facteurs. Mais il est également plus difficile d'en obtenir une évaluation de qualité.

L'effet exclusif des augmentations de prix de 2003 et 2004 paraît important, mais n'a pas pu être évalué avec la même précision que lors des augmentations de 1991 à 1996 [19]. Non seulement la consommation générée par les achats hors frontières n'est pas connue, mais son évolution entre 2003 et 2008 paraît affectée de mouvements de hausse ou de baisse qu'il est impossible d'associer avec précision à un mouvement propre de la consommation ou à des variations dues à des alternances de délocalisations/relocalisations des achats pour des consommateurs donnés. Ces alternances peuvent se produire en raison de facteurs mal connus : activité des douanes, lassitude à l'égard des procédures parallèles ou inversement routinisation du « bootlegging », variations des prix dans les pays d'approvisionnement, adaptation aux prix intérieurs stabilisés en monnaie courante, ainsi que d'autres caractéristiques mal connues des marchés parallèles. La diminution des prévalences parmi les 15-75 ans, observable entre 2000 et 2005, peut raisonnablement être imputée à la hausse des prix, l'observation ayant été faite que cette diminution était déjà largement acquise en novembre et décembre 2003, immédiatement après les deux premières augmentations et alors que la troisième était anticipée [20]. Si l'on fait l'hypothèse d'une sous-estimation de deux points de prévalence en raison de la non prise en compte des détenteurs de téléphones portables exclusifs, plus fréquents chez les jeunes, dans les enquêtes dont nous disposons, la prévalence tabagique globale des adultes aurait été stable entre 2005 et 2008. Il est trop tôt, et les méthodes d'enquête sont insuffisamment homogènes pour en déduire soit que les arrêts du tabac liés aux hausses

de prix ont été précaires, soit que les interdictions de fumer en public de 2007 et 2008 n'ont pas eu d'effet sur les arrêts du tabac. Il est néanmoins fort probable que les intentions d'arrêt et la croissance passagère des demandes d'aide à l'arrêt du tabac n'ont pas eu d'effets proportionnels à court terme. Seuls les résultats de l'enquête Baromètre santé 2010 actuellement en cours permettront de faire progresser l'analyse sur ces trois questions.

La prévalence tabagique des adolescents peut être considérée comme une mesure d'incidence dans ce comportement, dans la mesure où très peu de carrières tabagiques sont initiées après 19 ans. Corrélativement, les diminutions de prévalence à 16 ou 17 ans sont obtenues de façon presque exclusive par la croissance des proportions de ceux qui n'ont jamais fumé ou jamais fumé régulièrement. Après considération des chiffres cités plus haut, il est possible d'assurer que le plan cancer a, dans ce domaine, très substantiellement atteint ses objectifs. Trois facteurs se sont conjugués qui peuvent être associés à cette évolution. L'influence des prix est particulièrement importante pour les jeunes et pour des consommateurs potentiels ou débutants. L'interdiction de vente aux moins de 16 ans a eu des effets qui sont à rechercher davantage dans un mouvement d'autocensure à l'achat que dans une contrainte matérielle effective, puisqu'il est toujours possible d'acheter du tabac avant 16 ans chez certains débiteurs. Enfin, l'interdiction systématique de fumer en milieu scolaire a non seulement été ponctuée par décret au début de 2007, mais elle avait été renforcée dans les lycées dès le début du plan cancer [21].

Conclusion

L'absence d'enquête permanente vérifiable et publiée sur l'origine des produits du tabac fumés en France compromet tout effort d'évaluation rigoureuse des politiques de hausse des taxes sur ces produits, même si leur bien-fondé est démontré avec des marges d'incertitude acceptables.

Les pratiques d'achats délocalisés en général et transfrontaliers en particulier, doivent être prises en considération avec une meilleure acuité par les pouvoirs publics, non seulement parce qu'elles permettent le contournement des politiques internes de santé publique, mais aussi parce qu'elles constituent un cheval de Troie pour la consommation de produits contrefaits.

Les autorisations d'importer des produits du tabac pour « usage personnel » ouvrent la porte à des pratiques de « bootlegging » de grande envergure. En revanche, il n'y a pas de limites juridiques aux moyens potentiels de faire respecter le monopole de vente sur le territoire français. Des initiatives dans ce domaine sont urgentes et aisément applicables, dans la perspective de renouer avec le principe de hausses des taxes importantes et répétées.

Les éléments d'évaluation du premier Plan cancer sollicités dans cette étude montrent qu'il faut attendre de nouvelles enquêtes et un terme plus long pour exprimer un avis synthétique. Néanmoins, il est déjà perceptible que les niveaux d'efficacité des mesures sont différents selon qu'ils s'attaquent aux incidences ou aux prévalences du comportement tabagique. Ainsi, quels que soient les résultats du Baromètre santé 2010, la question de l'efficacité des aides à l'arrêt pour les fumeurs dont les carrières tabagiques sont bien installées devrait être à nouveau posée, en accordant une plus grande attention aux méthodes d'évaluation des moyens mis en œuvre.

Remerciements

Nous sommes particulièrement redevables à Catherine Hill de l'Institut Gustave Roussy pour le traitement des données de vente régulièrement rendu public, Jean-Louis Wilquin et Romain Guignard de l'Inpes pour la communication et la discussion des données de prévalence, et Christian Ben Lakhdar de l'OFDT pour son rôle pionnier dans l'étude des achats transfrontaliers.

Références

- [1] U.S. Public Health Service Smoking and Health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Washington DC: U.S. Department of Health Education and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control, PHS publication no. 1103, 1964.
- [2] Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer. Plan cancer : 2003-2007. Paris : ministère de la Santé, 2004.
- [3] Hirsch A, Hill C, Frossart M, Tassin JP, Pechabrier M. Lutter contre le tabagisme ; Propositions au ministre délégué chargé de la Santé et de la Famille. Paris : La Documentation française, 1988.
- [4] Commissariat général du Plan, Conseil national de l'évaluation. La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ; rapport d'évaluation. Paris : La Documentation française, 2000.
- [5] Danet S, Haury B. L'état de santé de la population en France ; indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique : rapport 2008. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2009.
- [6] Haut conseil de la santé publique. Évaluation du plan cancer ; rapport final. Paris : La Documentation française, janvier 2009.
- [7] Objectif 4 : Tabagisme passif. In : L'état de santé de la population en France ; indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique : rapport 2008. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2009 :92-5.
- [8] Besson D. Consommation de tabac : la baisse s'est accentuée depuis 2003. Insee Première. 2006;1110.
- [9] Hill C, Laplanche A. Le tabac en France : les vrais chiffres. Paris : La Documentation française, 2004. Mise à jour 2009 : http://www.igr.fr/doc/cancer/pdf/prevention/maj2009_le_tabac_en_france.pdf
- [10] Ben Lakhdar C. Contrebande et vente de tabac 1999-2004. Tendances OFDT. 2005 (44), 4 p.
- [11] Ben Lakhdar C. Quantitative and qualitative estimates of cross-border tobacco shopping and tobacco smuggling in France. Tob Control. 2008;17:12-6.
- [12] Agence Media Thème. Un outil performant pour analyser la provenance des achats transfrontaliers. Les Cahiers de la Compétitivité (diffusion Le Monde), 9 juillet 2009.
- [13] Legleye S, Spilka S, Le Nezet O, Laffiteau C. Les drogues à 17 ans ; résultats de l'enquête Escapad 2008. Tendances OFDT. 2009 (66), 6 p.
- [14] Legleye S, Spilka S, Le Nezet O, Hassler C, Choquet M. Alcool, tabac et cannabis à 16 ans. Évolutions, usages récents, accessibilité et modes de vie : premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2007. Tendances OFDT. 2009 (64), 6 p.
- [15] Beck F, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis : Inpes, 2008.
- [16] Spilka S, Le Nézet O, Beck F, Choquet M, Legleye S. Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France. Bull Epidemiol Hebd. 2008;21-22:187-90.
- [17] Peretti-Watel P, Beck F, Wilquin JL. Les Français et la cigarette en 2005 : un divorce pas encore consommé. In : Beck F, Guilbert P, Gautier A. (dir.). Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis : Inpes, 2008 : 77-110.
- [18] Pechacek T. Campagnes d'éducation sanitaire : évaluation des résultats. In : Slama K, Karsenty S, Hirsch A. (dir.). La lutte contre le tabagisme est-elle efficace ? Évaluations et perspectives. Paris : Inserm, 1992 : 185-196.
- [19] Anguis M, Dubeaux D. Les fumeurs face aux récentes hausses du prix du tabac. Insee Première 1997 ; 551.
- [20] Wilquin JL. Tabagisme : le recul se confirme. In : Guilbert P, Gautier A. (dir.). Baromètre santé 2005. Premiers résultats. Saint-Denis : Éditions Inpes, 2006 : 29-37.
- [21] Karsenty S, Diaz-Gomez C. Le tabac dans les lycées français de 2002 à 2006. Bull Epidemiol Hebd. 2007;21:178-80.