

## Journée mondiale sans tabac // World No Tobacco Day

### Coordination scientifique // Scientific coordination

**Romain Guignard**, Santé publique France, Saint-Maurice, France

Et pour le Comité de rédaction du BEH : **Sylvie Rey**, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, France, **Valérie Olié & Sophie Vaux**, Santé publique France, Saint-Maurice, France

## > SOMMAIRE // Contents

### ÉDITORIAL // Editorial

Baisse du tabagisme en France : un million de fumeurs quotidiens de moins entre 2016 et 2017. Un succès pour la santé publique // Decrease of smoking in France: One million less of daily smokers between 2016 and 2017. A success for public health .....p. 262

**François Bourdillon**

Directeur général, Santé publique France, Saint-Maurice, France

### ARTICLE // Article

La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017 // Tobacco consumption in France: Preliminary results from the 2017 Health Barometer .....p. 265

**Anne Pasquereau et coll.**

Santé publique France, Saint-Maurice, France

### ARTICLE // Article

Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence. Enquête Escapad 2017 // The 2017 French ESCAPAD survey: A snapshot of tobacco use at the end of adolescence.....p. 274

**Olivier Le Nézet et coll.**

Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), La Plaine Saint-Denis, France

### ARTICLE // Article

Les adolescent.e.s face au tabac : émergence précoce des inégalités sociales. L'étude nationale DePICT (2016) // Adolescents and smoking: Early emergence of social inequalities. DePICT, a French national survey (2016) .....p. 283

**Fabienne El-Khoury Lesueur et coll.**

Inserm, Sorbonne Université, Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique (IPLESF), Équipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES), Paris, France

### ARTICLE // Article

Perceptions et consommation du tabac à rouler par des jeunes Français : étude exploratoire // Perceptions and consumption of roll-your-own tobacco by French young people: An exploratory research .....p. 291

**Karine Gallopel-Morvan et coll.**

École des hautes études en santé publique, EA 7348 MOS, Rennes, France

### FOCUS // 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 // The National Tobacco Reduction Programme: Assessment of a three year comprehensive strategy to reduce the impact of tobacco in France...p. 296

**Sylvie Chazalon et coll.**

Direction générale de la santé, ministère des Solidarités et de la Santé, Paris, France

(Suite page 262)

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de Santé publique France. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'oeuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://invs.santepubliquefrance.fr>

**Directeur de la publication** : François Bourdillon, directeur général de Santé publique France  
**Rédactrice en chef** : Judith Benrekassa, Santé publique France, [redaction@santepubliquefrance.fr](mailto:redaction@santepubliquefrance.fr)  
**Rédactrice en chef adjointe** : Jocelyne Rajnchapel-Messaï  
**Secrétariat de rédaction** : Marie-Martine Khamassi, Farida Mihoub  
**Comité de rédaction** : Juliette Bloch, Anses; Isabelle Bonmarin, Santé publique France; Sandrine Danet, HCAAM; Cécile Durand/Damien Mouly, Cire Occitanie; Bertrand Gagnière, Cire Ouest; Isabelle Grémy, ORS Île-de-France; Romain Guignard, Santé publique France; Françoise Hamers, Santé publique France; Nathalie Jourdan-Da Silva, Santé publique France; Valérie Olié, Santé publique France; Sylvie Rey, Drees; Hélène Therre, Santé publique France; Philippe Tuppin, CnamTS; Sophie Vaux, Santé publique France; Agnès Verrier, Santé publique France; Isabelle Villena, CHU Reims.  
**Santé publique France** - Site Internet : <http://www.santepubliquefrance.fr>  
**Préresse** : Jouve  
**ISSN** : 1953-8030

## ARTICLE // Article

Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017 // Quit attempts in the last quarter of 2016 and relation with Mois sans tabac: First results from the 2017 Health Barometer .....p. 298

**Romain Guignard et coll.**

*Santé publique France, Saint-Maurice, France*

## ARTICLE // Article

Apports et limites des post-tests pour évaluer les campagnes média : l'exemple de Mois sans tabac // Contributions and limits of post-tests to assess media campaigns: The example of Mois sans tabac.....p. 304

**Romain Guignard et coll.**

*Santé publique France, Saint-Maurice, France*

## ARTICLE // Article

Taxation et prix du tabac en France et conséquences sur la consommation // Taxation and price of tobacco in France and consequences on consumption .....p. 309

**Catherine Hill et coll.**

*Service de Biostatistique et d'épidémiologie, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France*

## > ÉDITORIAL // Editorial

### BAISSE DU TABAGISME EN FRANCE : UN MILLION DE FUMEURS QUOTIDIENS DE MOINS ENTRE 2016 ET 2017. UN SUCCÈS POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

// DECREASE OF SMOKING IN FRANCE : ONE MILLION LESS OF DAILY SMOKERS BETWEEN 2016 AND 2017. A SUCCESS FOR PUBLIC HEALTH

**François Bourdillon**

*Directeur général, Santé publique France, Saint-Maurice, France*

Certains résultats d'études sont très attendus. C'est bien sûr le cas des données annuelles de prévalence du tabagisme. Elles permettent, en effet, d'apprécier l'impact du Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 (PNRT) et, plus spécifiquement, l'impact possible de trois mesures phares mises en place en 2016 : l'instauration du paquet neutre<sup>(1)</sup>, l'augmentation du forfait de prise en charge des substituts nicotiniques à hauteur de 150€ (auparavant de 50€) et la mise en place du grand événement national médiatique de prévention intégrée d'aide au sevrage tabagique du mois de novembre : « Mois sans tabac ».

Ces trois mesures sont la marque d'un renouveau de l'approche de santé publique, impulsé aussi bien par la Cour des comptes que par Santé publique France. Un rapport de la Cour des comptes de 2012<sup>(2)</sup> préconisait « la cohérence et la complémentarité d'actions » inscrites dans une stratégie pluriannuelle. C'est, en effet, un grand sujet d'interrogation de la part nos voisins

européens que de constater la persistance en France d'un taux de prévalence du tabagisme quotidien très élevé (29,4% en 2016), alors que notre pays a adopté toutes les mesures recommandées par la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac<sup>(3)</sup>. Dans cette optique d'intégration de la cohérence et de complémentarité des actions, la France a instauré son PNRT 2014-2019 (S. Chazalon et coll.). Santé publique France, l'agence nationale de santé publique a, quant à elle, radicalement fait évoluer sa stratégie. Elle a transformé ses campagnes de communication en stratégie de marketing social, ouvrant la voie au dispositif Mois sans Tabac qui promeut l'ensemble des outils de sevrage tabagique, s'appuie sur tous les moyens de communication (TV, radio, digital) ainsi que sur le dispositif Tabac info service (un site, une appli, un service téléphonique) et se déploie sur tout le territoire afin que des milliers d'actions se développent simultanément au sein des entreprises, des écoles, en famille... Santé publique France s'est, par ailleurs, engagée à publier tous les ans des données de prévalence du tabagisme.

<sup>(1)</sup> Le paquet neutre a fortement été promu en novembre 2016, mais il a été instauré en mai 2016 (interdiction de fabriquer des paquets non neutres) et rendu obligatoire en janvier 2017 (tous les paquets vendus devaient être neutres).

<sup>(2)</sup> Les politiques de lutte contre le tabagisme. Rapport d'évaluation de la Cour des Comptes, 2012. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-politiques-de-lutte-contre-le-tabagisme>

<sup>(3)</sup> [http://www.who.int/fctc/text\\_download/fr/](http://www.who.int/fctc/text_download/fr/)

## Des signes précurseurs d'une baisse du tabagisme en France (cf. encadré 1)

Quelques signaux, issus de données de surveillance dans la période récente, laissent présager une diminution du tabagisme en France : une baisse de 23% chez les jeunes de 17 ans entre 2014 et 2017, une augmentation très forte des ventes de substituts nicotiques entre 2016 et 2017, un nombre très important de tentatives de sevrage tabagique : 2 millions au 4<sup>e</sup> trimestre 2016.

## Un million de fumeurs quotidiens en moins entre 2016 et 2017 (cf. encadré 2)

Selon les données du Baromètre santé 2017 de Santé publique France, enquête représentative de la population française, la baisse du tabagisme en France entre 2016 et 2017 est de 2,5 points, ce qui est considérable. Cela représente un million de fumeurs quotidiens de moins en un an. Ainsi, la prévalence du tabagisme quotidien passe de 29,4% en 2016 à 26,9% en 2017. Cette baisse touche particulièrement les jeunes hommes de 18 à 24 ans et les femmes de 55 à 64 ans. Elle est la plus marquée en Île-de-France et en Normandie en comparaison des données de 2014. Enfin, elle concerne particulièrement les personnes ayant les niveaux de diplômes et de revenus les moins élevés ainsi que les demandeurs d'emplois, ce qui permet de stopper, pour la première fois, l'accroissement observé depuis le début des années 2000

des inégalités sociales en matière de tabagisme. C'était un des objectifs du PNRT.

## La baisse concerne aussi l'entrée dans le tabagisme (cf. encadré 2)

La baisse d'entrée dans le tabagisme est aussi un point de satisfaction car tout gain dans ce domaine influe fortement sur la prévalence future du tabagisme. La part des personnes n'ayant jamais fumé est passée de 34,3% à 37,1% entre 2016 et 2017.

## Les études et évaluations permettent d'adapter les politiques publiques

Ce numéro spécial du BEH livre également des informations précieuses pour les politiques publiques. Outre l'évaluation de Mois sans tabac, deux points issus des travaux présentés me semblent devoir être mis en exergue : les modalités d'approvisionnement des mineurs en cigarettes et le prix du tabac à rouler. La très grande majorité (94,5%) des mineurs qui fument (25% à 17 ans) achète très régulièrement ses cigarettes dans un bureau de tabac. La plupart ne se sont jamais vus demander leur carte d'identité... (O. Le Nézet et coll.). L'interdiction de vente aux mineurs est donc peu respectée. Par ailleurs, la principale raison du report de la consommation de tabac manufacturé vers le tabac à rouler est son prix plus faible (K. Gallopel-Morvan et coll.). C'est pour cela que ce mode de consommation du tabac

Encadré 1

### Des signaux laissant présager une diminution du tabagisme en France

Quelques signaux, issus de données de surveillance, laissent présager une diminution du tabagisme en France.

En premier lieu les résultats de l'étude Escapad, menée lors de la Journée de défense et de citoyenneté, qui montrent **une diminution très importante (-23%) du tabagisme quotidien des adolescents de 17 ans entre 2014 et 2017** (O. Le Nézet et coll.).

**En second lieu, il convient également de souligner une augmentation très nette, entre 2016 et 2017, des ventes de traitements d'aide au sevrage tabagique (+28,5%<sup>(1)</sup>) et une baisse des ventes de tabac en France métropolitaine de 1,4% par rapport à 2016<sup>(2)</sup>**, probablement liées en partie à la très forte notoriété de l'opération Mois sans tabac. En 2016, 180 000 personnes se sont inscrites à Mois sans tabac et 78 000 sur l'application coaching de Tabac info service. L'évaluation de cette campagne média montre que 74% de la population a déclaré avoir entendu parler de Mois sans tabac ou avoir vu son logo en 2016. Le niveau de mémorisation spontanée ou le score spécifique de mémorisation sont parmi les plus élevés des campagnes menées par l'Inpes puis Santé publique France. Enfin et surtout, cette campagne a été jugée incitative pour réfléchir sur son tabagisme par plus de la moitié des fumeurs et incitative pour arrêter de fumer par 36% d'entre eux (R. Guignard et coll.).

**Enfin, les données du Baromètre santé 2017 permettent d'estimer à 2 millions le nombre de personnes ayant fait une tentative d'arrêt du tabac d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016** (16% des fumeurs), dont 380 000 en lien avec l'opération Mois sans tabac. Parmi eux, 31% ont été abstinents pendant un mois et 18% l'étaient encore au moment de l'entretien pour le Baromètre santé (janvier-juillet 2017). Il faut noter avec intérêt que la moitié des personnes qui font une tentative d'arrêt ont recours à une aide extérieure. Les aides les plus souvent utilisées sont la cigarette électronique (26,9%), les substituts nicotiques (18,3%), les professionnels de santé (10,4%) et le site Tabac info service (9,1%) (R. Guignard et coll.).

<sup>(1)</sup> L'augmentation de vente de timbres transdermiques a été de 44,7% et celle de vente de substituts nicotiques oraux de 17,6%.

<sup>(2)</sup> Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2017. Saint-Denis: OFDT; 2018. 11 p. [https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt\\_17bil.pdf](https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_17bil.pdf)

## Les principales données de prévalence du tabagisme en France

La mesure de la prévalence annuelle du tabagisme en France est appréciée par une enquête aléatoire représentative de la population des personnes âgées de 18 à 75 ans résidant en France métropolitaine, le Baromètre santé 2017 (A. Pasquereau et coll.). Elle a reposé en 2017 sur un échantillon de 25 319 personnes, permettant de disposer de données intégrant des variables d'âge, géographiques (régions) et de situation sociale. En 2017, la prévalence du tabagisme quotidien était de 26,9%, soit une baisse de 2,5 points par rapport à 2016, année où 29,4% des personnes déclaraient fumer quotidiennement. Cette baisse représente un million de fumeurs quotidien de moins en un an : c'est considérable !

### La baisse du tabagisme concerne essentiellement les jeunes hommes de 18 à 24 ans

Cette baisse très forte (9 points) a concerné environ 240 000 personnes. La prévalence du tabagisme quotidien chez les hommes de 18-24 ans était de 35,3% en 2017 vs 44,2% en 2016. Elle reste cependant très et trop élevée dans cette tranche d'âge. Il n'y a pas eu par contre de baisse significative chez les femmes du même âge<sup>(1)</sup> : 28,8% des femmes de 18 à 24 ans fumaient toujours quotidiennement. En revanche, on observe, après quelques années de hausse, une baisse significative du tabagisme chez les femmes de 55 à 64 ans (17,6% en 2017 vs 21,1% en 2016).

### La baisse s'observe surtout chez les personnes ayant les niveaux de diplômes et de revenus les moins élevés et parmi les demandeurs d'emplois

C'est la première fois que l'on constate une telle diminution, observée de manière significative chez les personnes ayant un diplôme inférieur au Bac, chez celles qui disposent des revenus les moins élevés et chez les demandeurs d'emploi. Ceci est d'autant plus intéressant qu'il s'agit des populations qui fument le plus. Pour donner un exemple, les ouvriers (36,4%) fument beaucoup plus que les cadres (15,9%). L'odds ratio est de 1,7.

### La baisse est très différenciée en fonction des régions

Au-delà des inégalités sociales, il existe de fortes inégalités régionales, l'Île-de-France (21,3%) et les Pays de la Loire (23,0%) étant les régions où la prévalence du tabagisme quotidien était la plus faible. À l'inverse, dans quatre régions les prévalences étaient plus élevées que dans le reste de la métropole : Paca (32,1%), Hauts-de-France (30,5%), Occitanie (30,3%) et Grand Est (30,1%).

Il faut également constater que la baisse ne s'observe pas dans toutes les régions. Seules deux d'entre elles ont connu des baisses significatives de consommation quotidienne de tabac depuis 2014 : Île-de-France et Normandie.

### La baisse concerne aussi l'entrée dans le tabagisme

Il faut noter deux points importants qui montrent des évolutions notables : d'une part, l'accroissement de la part des personnes n'ayant jamais fumé, passée de 34,3% à 37,1% entre 2016 et 2017 (Baromètre santé) et, d'autre part, le recul de l'âge de l'expérimentation, passé de 14 ans à 14,4 ans entre 2014 et 2017 (Escapad). Enfin, la part des jeunes de 17 ans qui ont expérimenté la cigarette a baissé, passant de 68,4% en 2014 à 59,0% en 2017.

<sup>(1)</sup> Toutefois, le tabagisme est globalement en baisse chez les femmes de cette tranche d'âge depuis 2010.

ne cesse d'augmenter depuis les années 2010, jusqu'à concerner près de 20% des fumeurs. L'augmentation attendue du prix du tabac à rouler est donc la bienvenue.

## En conclusion

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le tabagisme, l'annonce d'une baisse de la prévalence du tabagisme de belle ampleur est une excellente nouvelle. Elle souligne l'efficacité de la politique publique et l'importance de développer des actions cohérentes et intégrées. L'accentuation de cette politique, avec d'une part la prise en charge par l'Assurance maladie des substituts nicotiques

au même titre que les autres médicaments et, d'autre part, la mise en place pour les trois ans à venir d'une augmentation du prix du tabac pour atteindre 10€ le paquet, devrait contribuer à réduire encore plus le tabagisme en France. Chacun sait que l'augmentation du prix est la mesure la plus efficace pour limiter l'entrée dans le tabagisme et pour inciter les fumeurs à arrêter de fumer. ■

### Citer cet article

Bourdillon F. Éditorial. Baisse du tabagisme en France : un million de fumeurs quotidiens de moins entre 2016 et 2017. Un succès pour la santé publique. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(14-15):262-4. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_0.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_0.html)

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

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

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

Santé publique France, Saint-Maurice, France

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

Soumis le 15.02.2018 // Date of submission: 02.15.2018

### Résumé // Abstract

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Introduction

La lutte contre le tabagisme est un enjeu sanitaire et sociétal majeur en France, la consommation de tabac restant dans notre pays la première cause de mortalité évitable, avec 73 000 décès attribuables au tabac en 2013<sup>1</sup>. Le coût social du tabac était par ailleurs estimé à 120 milliards d'euros en 2010 en France<sup>2</sup>.

En 2016, plusieurs mesures d'envergure de lutte antitabac, dont l'efficacité avait été montrée dans d'autres pays, ont été mises en place dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019<sup>3</sup>. Depuis le 27 janvier 2016, les traitements de substitution nicotinique, dont l'efficacité est connue dans l'arrêt du tabac<sup>4</sup>, peuvent être prescrits par les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes (en plus des autres médecins ou des sages-femmes). De plus, depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2016, ils sont remboursés à hauteur de 150€ par an, contre 50€ auparavant. Le paquet neutre, dont l'intérêt a été démontré en Australie<sup>5</sup>, a été instauré en mai 2016 et rendu obligatoire le 1<sup>er</sup> janvier 2017. En fin d'année 2016, de nouveaux dispositifs d'accompagnement au sevrage des fumeurs ont également vu le jour : l'événement « Mois sans tabac », inspiré du programme anglais « *Stoptober* » et dont les effets ont également été montrés en France<sup>6,7</sup>, et la nouvelle application Tabac info service<sup>8</sup>.

La mesure de la prévalence du tabagisme est un outil indispensable au pilotage des politiques publiques. En 2016 en France, 35,1% des adultes déclaraient fumer, 29,4% quotidiennement<sup>9</sup>. Ces proportions sont globalement stables depuis 2010, mais l'accroissement des inégalités sociales en matière de tabagisme, observé depuis 2000, s'est poursuivi. Les données du Baromètre santé 2017 permettent de réaliser un état des lieux descriptif après la mise en œuvre des mesures du PNRT citées ci-dessus.

## Méthodes

### Sources de données

Le Baromètre santé 2017 est une enquête menée par téléphone auprès d'un échantillon de 25 319 personnes, représentatif de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français. Les principaux thèmes abordés dans cette enquête étaient les addictions et la santé mentale. La méthode repose sur un sondage aléatoire à deux degrés. Les objectifs, le contexte de mise en place et le protocole sont décrits et détaillés par ailleurs<sup>10</sup>. La réalisation de l'enquête, par un système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati), a été confiée à l'Institut Ipsos. Le terrain s'est déroulé du 5 janvier au 18 juillet 2017. Le taux de participation était de 48,5%. La passation du questionnaire a duré en moyenne 31 minutes.

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

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

### Variables

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

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

Comme pour les enquêtes précédentes, les quantités de tabac fumées ont été calculées avec les équivalences suivantes : 1 cigare = 1 cigarillo = 2 cigarettes. Le questionnaire complet est disponible par ailleurs<sup>12</sup>.

### Analyses

Les prévalences du tabagisme sont présentées selon plusieurs variables sociodémographiques : âge, sexe, diplôme, situation professionnelle et revenus (par unité de consommation). Les résultats portent sur la tranche d'âge 18-75 ans, population interrogée dans le Baromètre santé 2017, contrairement aux précédentes enquêtes qui incluaient généralement les 15-17 ans. Les évolutions des prévalences sont donc étudiées parmi les adultes âgés de 18 à 75 ans, à partir des données des Baromètres santé 2000 (N=12 588), 2005 (N=28 226), 2010 (N=25 034), 2014 (N=15 186), 2015 (Baromètre cancer, N=3 832, seulement pour les résultats par sexe du fait de l'effectif moins important) et 2016 (N=14 875). Seules les évolutions temporelles entre 2016 et 2017 ont été testées statistiquement au moyen du test du Chi<sup>2</sup> de Pearson, les évolutions passées ayant été analysées et décrites dans des travaux précédents<sup>13-15</sup>.

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

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

Les prévalences régionales ont été standardisées sur la structure par sexe et âge de la population de France métropolitaine. Les comparaisons inter-régionales ont été testées au moyen du test du Chi<sup>2</sup> de Pearson : chaque région a été comparée au reste de la France. Les évolutions ont été mesurées par rapport aux prévalences 2014, dernières données régionales disponibles<sup>16</sup>.

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

## Résultats

### Évolution du tabagisme parmi les 18-75 ans

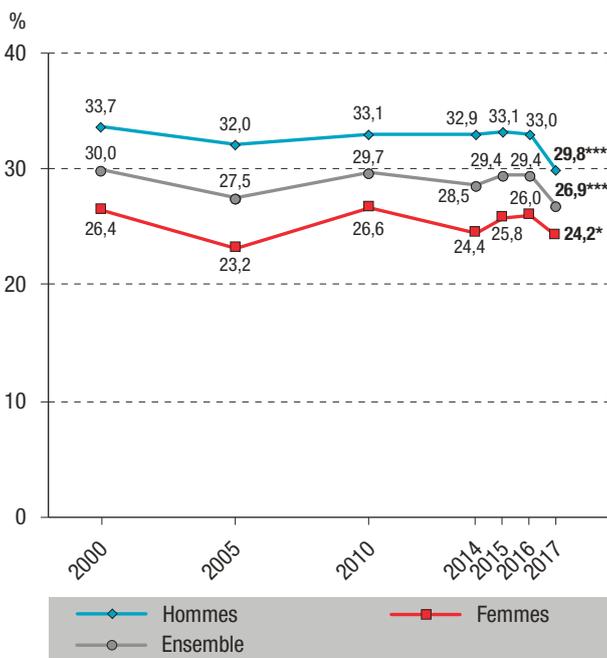
En 2017, 31,9% des personnes âgées de 18-75 ans déclaraient fumer, 35,2% des hommes et 28,7% des femmes (p<0,001). La consommation quotidienne de tabac s'élevait à 26,9% parmi les 18-75 ans, 29,8% parmi les hommes et 24,2% parmi les femmes (p<0,001). La consommation occasionnelle de tabac s'élevait à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

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

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

Figure 1

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

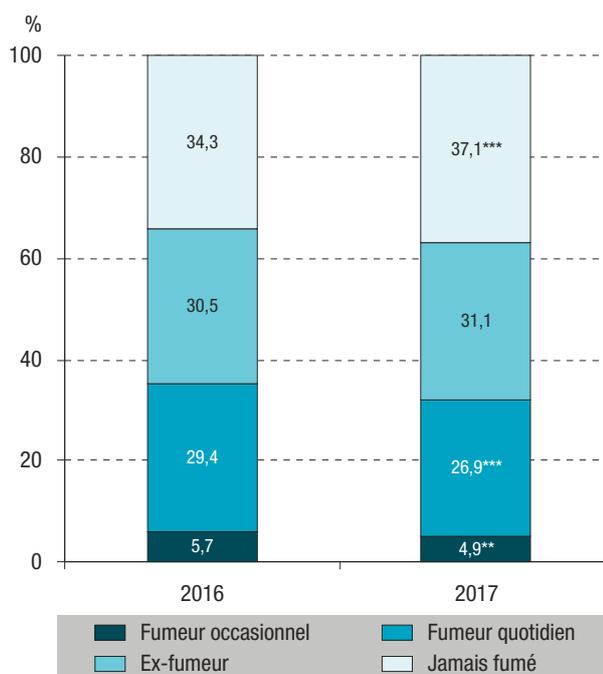


Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017, Santé publique France. Baromètre cancer 2015, INCa.

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

Figure 2

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

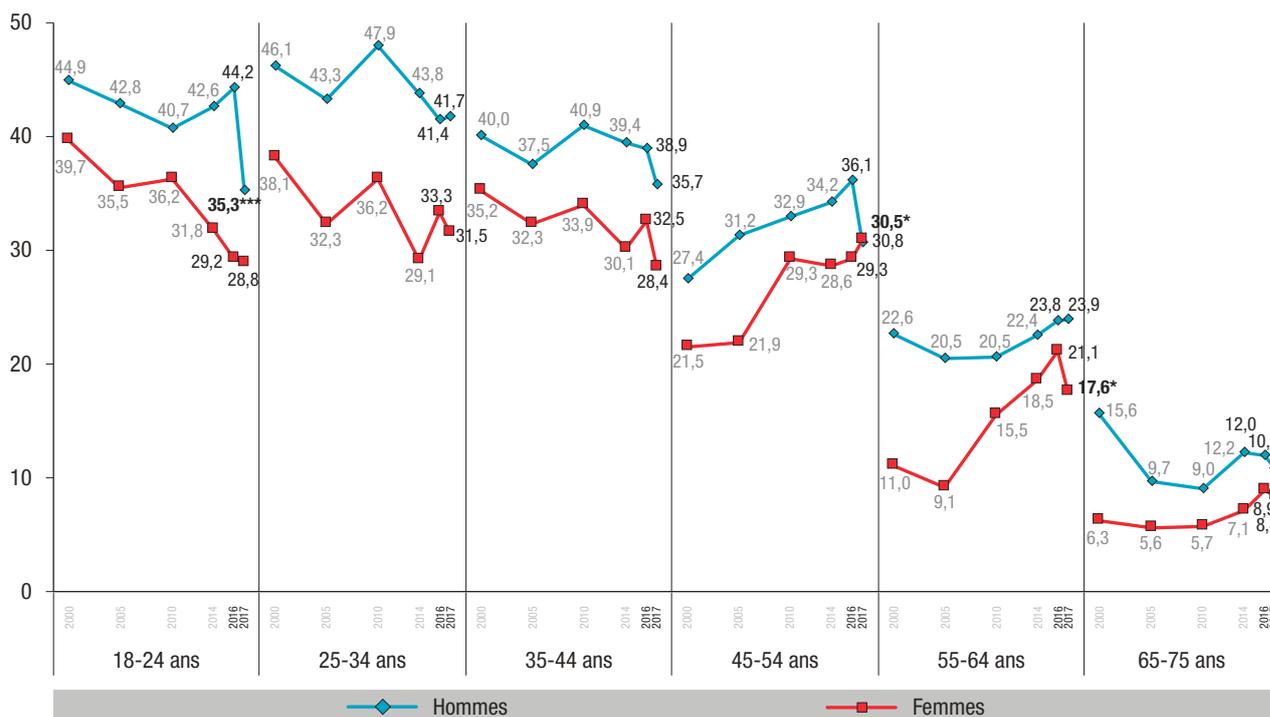


Sources : Baromètres santé 2016 et 2017, Santé publique France.

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

Figure 3

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



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

**Quantité de tabac fumé**

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

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

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

**Prévalences régionales du tabagisme quotidien**

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

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

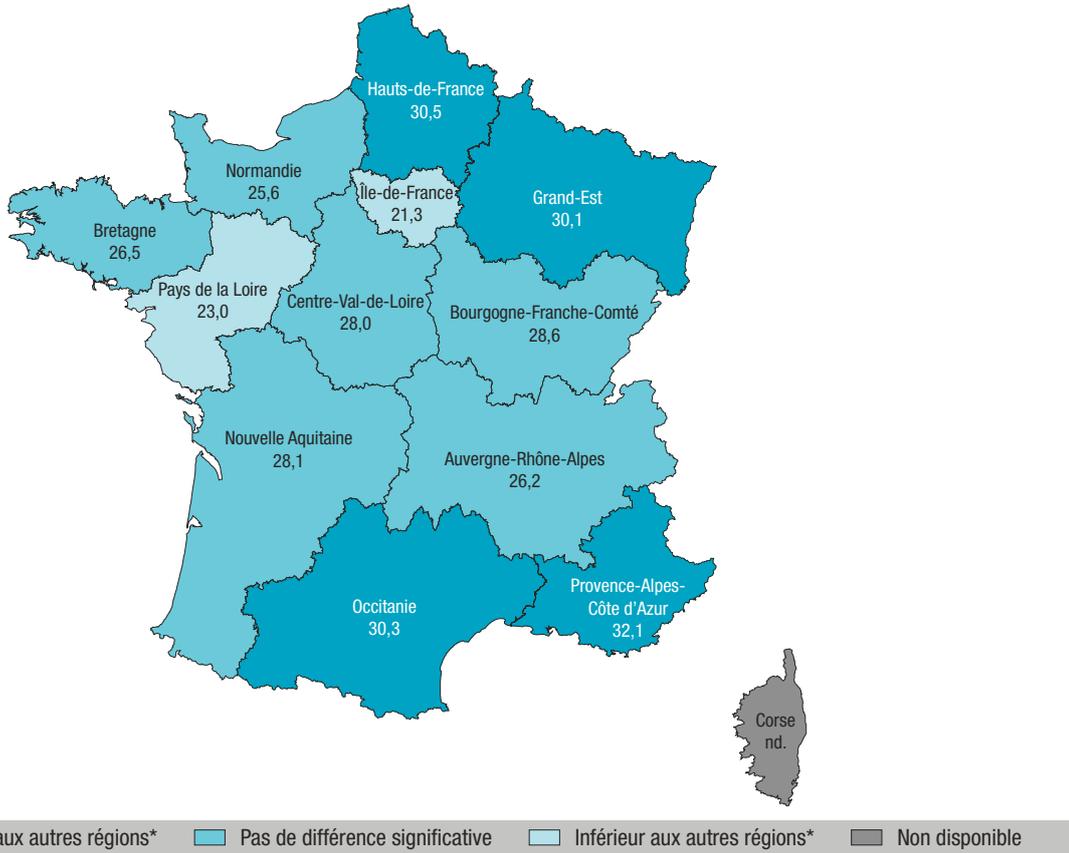
**Inégalités sociales en matière de tabagisme**

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

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

Figure 4

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



Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France.

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

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

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

**Cigarette électronique**

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

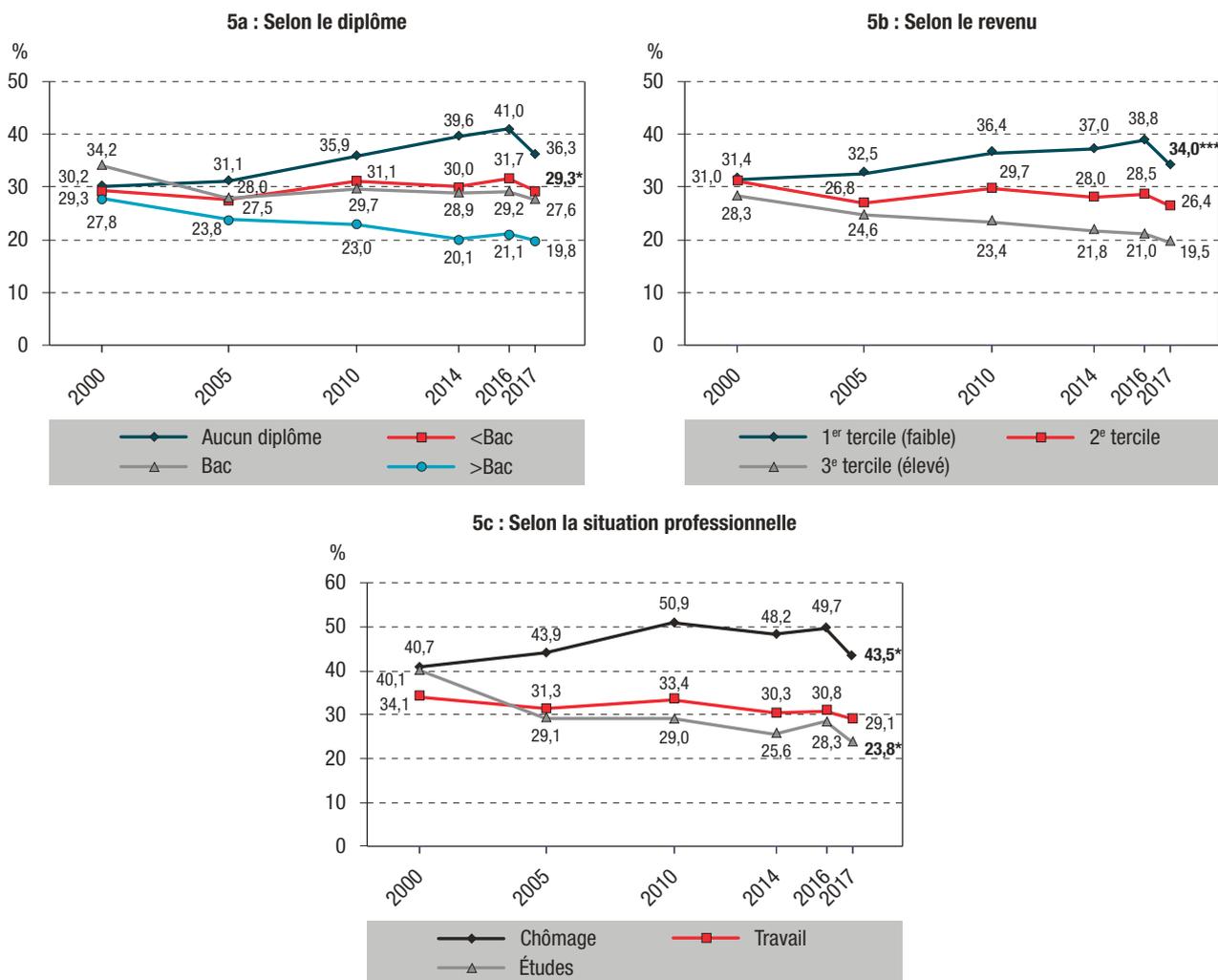
du vapotage quotidien était également stable et s'élevait à 2,7%. Les prévalences du vapotage quotidien par sexe et par âge étaient également stables.

**Discussion**

En 2017, 31,9% des personnes de 18-75 ans résidant en France métropolitaine déclaraient fumer, et 26,9% quotidiennement. Les prévalences du tabagisme actuel et du tabagisme quotidien ont diminué respectivement de 3,2 et 2,5 points entre 2016 et 2017 et se rapprochent des niveaux observés en 2005. Après plusieurs décennies de diminution, une hausse entre 2005 et 2010 et une relative stabilité depuis<sup>17</sup>, c'est la première fois qu'une telle baisse est observée depuis une dizaine d'années. La baisse observée parmi les jeunes hommes (18-24 ans) est particulièrement encourageante, après la baisse parmi les jeunes femmes constatée entre 2010 et 2016. Les effectifs relativement restreints au sein de cette classe d'âge, notamment en 2014 et 2016, rendent délicate l'interprétation des différences d'évolution annuelle observées selon le genre. Sur le plus long terme, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué d'environ 10 points depuis 2000 chez les 18-24 ans, chez les hommes comme chez les femmes. C'est également la première fois depuis 2000 que la prévalence du tabagisme quotidien diminue parmi

Figure 5

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



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

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

Plusieurs régions se distinguent avec une prévalence plus élevée (Grand Est, Occitanie, Hauts-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur) ou moins élevée (Île-de-France et Pays de la Loire) que le reste de la France. Ces variations peuvent s'expliquer en partie par des différences de caractéristiques socio-économiques des populations de ces régions, étant donné que ces caractéristiques sont liées au tabagisme. Les variations peuvent également s'expliquer par des différences non mesurées dans cette enquête, notamment culturelles<sup>16</sup>.

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

45-54 ans et les femmes de 55-64 ans entre 2016 et 2017 est également encourageante, tout comme l'augmentation des tentatives d'arrêt dans l'année. Ces résultats sont cohérents avec d'autres données françaises. 1/ Le tabagisme a diminué chez les adolescents en France, à tous les âges : parmi les collégiens<sup>18</sup>, les lycéens<sup>19</sup> et parmi les jeunes de 17 ans, chez qui la consommation quotidienne de tabac a baissé de 32% en 2014 à 25% en 2017<sup>20</sup>. 2/ Les livraisons aux pharmacies de traitements pour l'arrêt du tabac ont augmenté, en équivalents patients traités, de 28,5% en 2017 par rapport à 2016, avec une hausse des substituts nicotiques mais également du Champix<sup>TM</sup>, à nouveau remboursé depuis mai 2017<sup>21</sup>. 3/ Les livraisons de tabac aux buroliers sont en baisse de 1,4% sur l'ensemble de l'année 2017 : -0,7% pour les cigarettes manufacturées et -5,1% pour le tabac à rouler<sup>21</sup>. 4/ Une enquête qualitative menée auprès de jeunes de 13 à 18 ans en 2014-2017 suggère que le tabac aurait désormais une image très négative chez les adolescents<sup>22</sup>.

## Facteurs associés au tabagisme quotidien en France en 2016 et 2017

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

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

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

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

PCS : catégorie socio-professionnelle.

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

Le Baromètre santé est une enquête incluant un large échantillon représentatif de la population résidant en France métropolitaine. Le taux de participation est du même ordre que celui observé dans des enquêtes françaises ou dans les enquêtes de référence comme l'enquête américaine *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey* (BRFSS) (47% de participation en 2016). Des éléments de discussion sur les biais possibles sont détaillés dans une publication dédiée à la méthode du Baromètre santé 2017<sup>10</sup>.

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

occupés et chômeurs. De ce fait, le recul observé en 2017 parmi les populations les plus défavorisées incite à poursuivre et renforcer les actions menées pour réduire ces inégalités. Les actions de lutte anti-tabac se poursuivent, avec par exemple une reprise de la hausse du prix du tabac, mesure efficace pour réduire la prévalence<sup>28,29</sup>, et qui va se poursuivre jusqu'en 2020 en visant un prix du paquet de cigarettes à 10 euros. Le Fonds tabac créé en 2017 devrait globalement permettre d'amplifier les efforts de lutte contre le tabagisme en France<sup>30</sup>.

L'analyse des données du Baromètre santé 2017 permettra également de suivre l'évolution des consommations des autres substances psycho-actives (alcool et cannabis en particulier) parmi les adultes, alors que celles-ci sont en baisse parmi les jeunes de 17 ans<sup>20</sup>. Les résultats du Baromètre santé 2018, dont le terrain a commencé en janvier, permettront quant à eux de suivre l'évolution de la prévalence du tabagisme et de confirmer ou d'infirmer les tendances décrites dans le présent article.

## Conclusion

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

## Remerciements

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

## Références

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[21] Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2017. Saint-Denis: OFDT; 2018. 11 p. [https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt\\_17bil.pdf](https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_17bil.pdf)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Citer cet article

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

## LES COMPORTEMENTS TABAGIQUES À LA FIN DE L'ADOLESCENCE. ENQUÊTE ESCAPAD 2017 // THE 2017 FRENCH ESCAPAD SURVEY: A SNAPSHOT OF TOBACCO USE AT THE END OF ADOLESCENCE

Olivier Le Nézet<sup>1</sup> (olivier.lenezet@ofdt.fr), Éric Janssen<sup>1</sup>, Alex Brissot<sup>1</sup>, Antoine Philippon<sup>1</sup>, Jalpa Shah<sup>1</sup>, Sandra Chyderiotis<sup>1,2</sup>, Stanislas Spilka<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), La Plaine Saint-Denis, France

<sup>2</sup> CESP, Faculté de médecine, Université Paris Sud, Faculté de médecine UVSQ, Inserm, Université Paris-Saclay, Villejuif, France

Soumis le 01.02.2018 // Date of submission: 02.01.2018

### Résumé // Abstract

**Introduction** – Le dernier exercice de l'enquête Escapad (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense), menée depuis 2000, s'est déroulé en 2017. Les résultats permettent d'offrir un point précis sur les usages de tabac à la fin de l'adolescence.

**Méthodes** – Le neuvième exercice de l'enquête Escapad, menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) lors de la Journée défense et citoyenneté, s'est déroulé en mars 2017 auprès de 39 115 adolescents français de métropole âgés de 17 ans.

**Résultats** – En 2017, 6 adolescents de 17 ans sur 10 (59,0%) ont déclaré avoir déjà fumé au moins une cigarette au cours de leur vie. Ce niveau est en nette baisse par rapport à 2014 et largement en deçà de celui mesuré au début des années 2000 (77,6%). De même, le tabagisme quotidien se révèle en très nette diminution, avec 1 jeune adolescent sur 4 (25,1%) concerné. L'usage de la chicha suit la même tendance, 1 jeune sur 2 (49,9%) l'ayant déjà expérimentée en 2017. Dans ce contexte de moindre consommation, une part importante des jeunes déclarent à 17 ans encore être exposée à la fumée de tabac, 24,0% à la maison et 62,9% devant leur établissement scolaire. Par ailleurs, malgré l'interdiction de vente aux mineurs, les adolescents n'ont aucune difficulté à acheter leurs cigarettes chez un buraliste, 94,5% des fumeurs quotidiens le faisant régulièrement. La très grande majorité de ceux qui en ont acheté déclarent n'avoir en outre jamais eu besoin de justifier de leur âge (68,4%).

**Conclusion** – Les résultats d'Escapad 2017 confirment la tendance observée depuis 2014 d'une baisse des consommations de tabac à l'adolescence. Cependant, les adolescents restent fréquemment exposés à la fumée de tabac et les produits du tabac leur demeurent encore trop largement accessibles au regard de la loi.

**Introduction** – First put in place in 2000, the most recent ESCAPAD survey (on health and consumption during the National Defence and Citizenship Day) was conducted in 2017. The survey results provide a detailed snapshot of tobacco use in France at the end of adolescence.

**Methodology** – Organized by the French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OFDT), the 9<sup>th</sup> ESCAPAD survey was distributed on National Defence and Citizenship Day (JDC) in March 2017, ultimately reaching 39,115 17-year-olds on the French mainland.

**Results** – In 2017, 6 in 10 adolescents under 17 years old (59.0%) reported having smoked at least one cigarette in their life. Overall, this rate has decreased since 2014, and is noticeably lower than levels measured in 2000 (77.6%). Similarly, daily tobacco smoking has also decreased since 2014, with 1 in 4 adolescents (25.1%) reporting smoking daily in 2017. Waterpipe use (shisha, narghille, hookah) has also followed a decreasing trend among French adolescents. In 2017, 1 in 2 (49.9%) 17-years-olds declared that had previously used a waterpipe at least once in their lives. Despite these decreasing trends, a noticeable portion of French adolescents continue to be exposed to tobacco use in their daily lives. Specifically, 24.0% of adolescents are exposed to tobacco in their homes and 62.9% in front of their schools. In spite of laws prohibiting the sale of tobacco products to minors, French adolescents appear to have little to no trouble purchasing cigarettes in tobacco shops. In fact, 94.5% of adolescent daily smokers reported having purchased cigarettes in tobacco shops on a regular basis. The majority of these adolescents (68.4%) indicated that they never did have to provide proof of age when purchasing tobacco.

**Conclusion** – The results of ESCAPAD survey 2017 confirm the trend observed since 2014 of a decrease in tobacco consumption during adolescence. However, adolescents are still frequently exposed to tobacco smoke, and tobacco products are still too widely accessible to them as regards the law.

---

**Mots-clés** : Adolescents, Enquête, Tabagisme, Cigarette, Chicha, Exposition, Achat  
// **Keywords** : Adolescents, Survey, Smoking, Cigarette, Hookah, Exposure, Purchase

## Introduction

Le tabac demeure la substance psychoactive la plus consommée quotidiennement en France. En 2015, on estimait à 13,3 millions le nombre de fumeurs quotidiens en France métropolitaine, dont environ 650 000 avaient moins de 18 ans<sup>1</sup>. L'adolescence reste la période privilégiée de l'initiation au tabac, et la fin de l'adolescence celle des premières consommations régulières. La lutte contre le tabagisme des jeunes est donc un enjeu majeur de santé publique toujours très actuel en France. Les dernières enquêtes scolaires HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*), réalisée en 2014 parmi les collégiens, et Espad (*European School survey Project on Alcohol and other Drugs*), effectuée en 2015 auprès des lycéens, avaient montré une baisse marquée des consommations de tabac, même si la France se maintenait dans le premier tiers des pays européens du point de vue de l'usage quotidien de tabac à 16 ans<sup>2,3</sup>.

Dans ce contexte, le dernier exercice de l'enquête Escapad, mené en 2017, est l'occasion de faire le point sur les toutes dernières évolutions des consommations de tabac parmi les jeunes français de 17 ans. Outre le suivi des tendances et des usages actuels de la cigarette et de la chicha, plusieurs autres questions permettent d'interroger quelques-unes des principales mesures de réduction du tabagisme (interdiction de fumer dans les lieux publics, dont les établissements scolaires, interdiction de vente aux mineurs, etc.).

## Matériel et méthode

Neuvième exercice de l'enquête menée au niveau national, en partenariat avec la Direction du service

national et de la jeunesse (DSNJ) lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC), le terrain d'Escapad s'est déroulé du 13 au 25 mars 2017 dans tous les centres JDC en France (y compris ceux des DOM) et a concerné tous les appelés présents durant cette période. En métropole, 43 892 adolescents de nationalité française ont répondu à un questionnaire auto-administré anonyme portant sur leur santé et leurs consommations de substances psychoactives dont le tabac, l'alcool et le cannabis. Les données ont été redressées afin de garantir le *sex ratio* et le poids de la population de 17 ans à l'échelle départementale. Les questionnaires non renseignés sur le sexe ou le département et ceux dont le taux de réponse était inférieur à 50% ont été éliminés (soit 8,5% des répondants). Les analyses descriptives présentées ici portent sur un échantillon de 39 115 Français métropolitains. Les filles et les garçons, à part égale dans l'échantillon analysé, sont âgés de 17,3 ans en moyenne : 91% sont âgés de 17 ans et les plus âgés ont 18,5 ans.

Les questions posées portant sur les usages de tabac figurent dans l'encadré 1. L'usage de tabac est défini par une consommation de cigarettes (en paquet ou roulées), de cigares ou cigarillos. Pour décrire les consommations à l'adolescence, plusieurs indicateurs d'usage ont été définis. Ces seuils, forcément en partie subjectifs, permettent une description simple des pratiques de consommation durant l'adolescence : l'expérimentation, qui désigne le fait d'avoir déjà consommé au moins une fois au cours de sa vie ; l'usage récent qui caractérise la consommation au cours des trente derniers jours ; l'usage occasionnel, qui qualifie les consommations dans le mois inférieures à une cigarette par jour ; l'usage ou le tabagisme quotidien, qui correspond

Encadré 1

### Les questions de l'enquête Escapad 2017

Questions sur les usages de tabac :

- *Au cours de votre vie, avez-vous déjà fumé des cigarettes en paquet, à rouler, cigares/cigarillos, fumé du tabac avec un narguilé<sup>(1)</sup> (chicha) ?* Jamais / 1 fois / plusieurs fois
- *Au cours des 30 derniers jours, avez-vous fumé des cigarettes ?* Aucune / moins d'une par semaine / moins d'une par jour / entre 1 et 5 par jour / entre 6 et 10 par jour / entre 11 et 20 par jour / plus de 20 par jour

Questions sur l'exposition à la fumée de tabac, l'approvisionnement, la législation :

- *Au cours des 30 derniers jours, avez-vous été exposé à la fumée de tabac de votre entourage devant l'entrée de votre établissement scolaire, à l'intérieur de votre établissement scolaire, sur votre lieu de travail, chez vous, en soirée, dans un bar ou restaurant ?* Jamais / de temps en temps / souvent / tous les jours
- *Au cours des 12 derniers mois, vous avez acheté vos cigarettes dans un bureau de tabac, vous avez demandé à un parent ou ami de les acheter, vous les avez obtenues gratuitement, vous les avez achetées dans un commerce type épicerie ou dans la rue, vous les avez achetées à l'étranger ?* 0 fois / 1 à 2 fois / 3 à 5 fois / 6 à 9 fois / 10 à 19 fois / 20 fois ou plus)
- *Au cours des douze derniers mois, vous a-t-on demandé votre carte d'identité alors que vous vouliez acheter des cigarettes dans un bureau de tabac ?* Jamais / rarement / parfois / souvent / toujours

<sup>(1)</sup> Narguilé (ou chicha) : désigne une grande pipe à eau utilisée principalement dans le monde arabe pour fumer généralement du « tabamel » mélange de tabac, de sucre ou de miel et d'arômes de fruits sous forme de pâte.

à au moins une cigarette par jour ; enfin le tabagisme dit « intensif », qui correspond à la consommation de plus de dix cigarettes par jour et permet de caractériser de jeunes fumeurs déjà engagés dans une consommation importante. En 2017, pour la première fois, l'enquête Escapad a également interrogé un sous-échantillon d'appelés (n=12 471) sur un module de questions qui visait à appréhender : l'exposition à la fumée de tabac, les modes approvisionnement ou la connaissance des dispositifs législatifs liés à la consommation et la vente de tabac. Les questions de ce module sont également présentées dans l'encadré 1.

D'autres questions sociodémographiques ont été mobilisées dans les analyses. Grâce aux informations du code postal et de la commune renseignée en toutes lettres, Escapad permet une analyse territoriale des usages à l'aide d'une classification en quatre classes du territoire : les communes rurales (moins de 2 000 habitants) et trois types d'agglomérations selon le nombre d'habitants (de 2 000 à moins de 20 000 habitants, de 20 000 à moins de 200 000 habitants et de plus de 200 000 habitants). Enfin, une variable a été créée à partir d'une combinaison des emplois de chaque parent déclarés par les répondants. Elle s'appuie sur la typologie en neuf catégories de l'Insee (1. Cadres, professions libérales et supérieures ; 2. Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus ; 3. Artisans, chef d'entreprise de moins de 10 salariés ; 4. Agriculteurs ; 5. Professions intermédiaires ; 6. Employés ; 7. Ouvriers ; 8. Sans profession), auxquelles est ajoutée une catégorie « Non concerné ». Une fois ces emplois regroupés, il en découle une variable synthétique se déclinant en cinq catégories : très favorisé (adolescent dont les deux parents ont des professions supérieures) ; favorisé (un seul des deux parents exerce une profession supérieure) ; intermédiaire (au mieux un parent est de profession intermédiaire) ; modeste (au mieux un parent est ouvrier ou employé) ; défavorisé (les deux parents sont sans emploi ou inactifs).

Les analyses descriptives de comparaison de pourcentages ont été menées avec des tests du Chi2. Une analyse multivariée, permettant de contrôler les effets de structure, met en évidence les associations des caractéristiques étudiées sur le fait d'être usager quotidien de cigarettes parmi l'ensemble de la population adolescente.

L'enquête Escapad 2017 a reçu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (Cnis).

## Résultats

### Consommation de cigarettes

En 2017, 6 jeunes de 17 ans sur 10 (59,0%) déclaraient avoir fumé une cigarette au cours de leur vie (tableau 1). Avoir fumé au moins une cigarette au cours des 30 jours précédant l'enquête concernait 34,1% des jeunes, et l'usage quotidien s'élevait à 25,1%. Ces consommations sont les plus faibles observées depuis 2000, année de la première enquête Escapad (figure 1). En proportion, les filles étaient toujours plus nombreuses que les garçons à avoir déjà fumé (59,9% contre 58,1%), mais ces derniers se déclaraient plus souvent fumeurs quotidiens (26,3% contre 23,8%). Ainsi, le *sex ratio* H/F apparaît fortement associé au niveau d'usage, atteignant 1,68 pour l'usage de plus de 10 cigarettes par jour contre seulement 1,04 pour l'usage au cours du mois.

Près de la moitié des jeunes de 17 ans (49,9%) ont essayé la chicha, en net recul par rapport à 2014 (-15 points). L'expérimentation exclusive de la chicha, c'est-à-dire sans avoir jamais fumé de cigarette par ailleurs, concerne 7,7% des jeunes de 17 ans, en léger recul par rapport à 2014 (8,1%). Au final, deux tiers des jeunes (66,5%) ont expérimenté du tabac en 2017, que ce soit avec une cigarette ou une chicha (généralement consommée avec du « tabamel » ou un équivalent). Ils étaient 76,7% en 2014.

Comparés à 2014, les niveaux observés sont tous orientés à la baisse (diminution de 13% des jeunes ayant expérimenté et de 23% pour les fumeurs

Tableau 1

### Prévalence (%) d'usage de cigarettes et d'expérimentation de la chicha chez les adolescents français de 17 ans en 2014 et en 2017

Usage	Garçons 2017 (n=19 611) <sup>a</sup>	Filles 2017 (n=19 504) <sup>a</sup>	<i>Sex ratio</i> <sup>b,c</sup>	Ensemble 2017 (n=39 115)	Ensemble 2014 <sup>c</sup> (n=22 023)	Évolution (en points)	Évolution (en %)
Expérimentation de cigarette	58,1	59,9	0,97***	59,0	68,4***	-9,4	-13,8
Usage récent (au moins 1 cigarette dans le mois)	34,7	33,5	1,04**	34,1	43,8***	-9,7	-22,1
Usage occasionnel (moins d'1 cigarette/jour)	8,4	9,7	0,86***	9,0	11,3***	-2,3	-20,4
Usage quotidien (au moins 1 cigarette/jour)	26,3	23,8	1,11***	25,1	32,4***	-7,4	-22,7
Usage intensif (plus de 10 cigarettes/jour)	6,5	3,9	1,68***	5,2	7,7***	-2,5	-32,2
Expérimentation de la chicha	54,3	45,4	1,20***	49,9	64,7***	-14,8	-22,8

Sources : enquêtes Escapad 2014 et 2017 (France métropolitaine), OFDT.

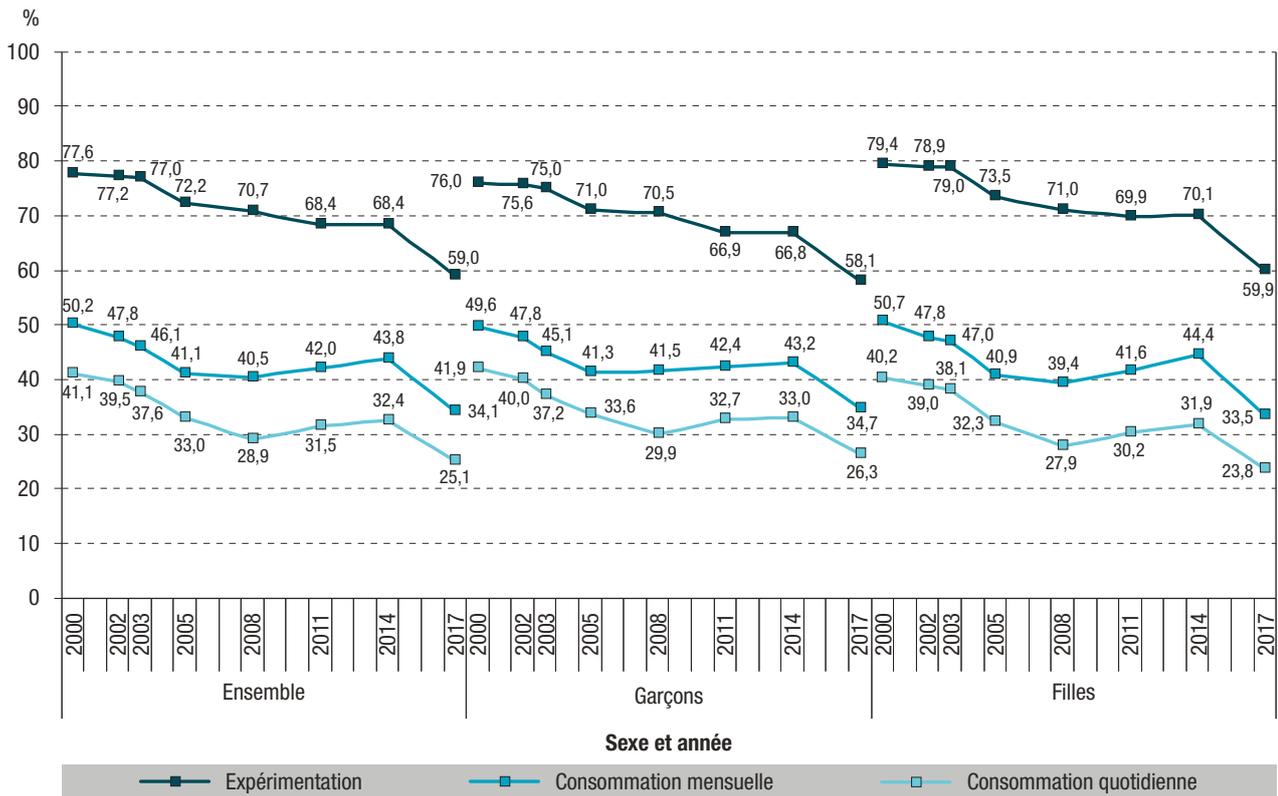
<sup>a</sup> Effectifs non pondérés.

<sup>b</sup> Le *sex ratio* correspond au rapport entre la prévalence parmi les garçons et celle parmi les filles.

<sup>c</sup> \*, \*\*, \*\*\* : test du Chi2 significatif respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001. En raison de la très grande puissance statistique obtenue avec les effectifs des deux enquêtes, les évolutions en points et en pourcentages ont été précisées entre 2014 et 2017.

Figure 1

Évolution de la consommation de tabac chez les adolescents français de 17 ans entre 2000 et 2017



Sources : enquêtes Escapad 2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017 (France métropolitaine), OFDT.

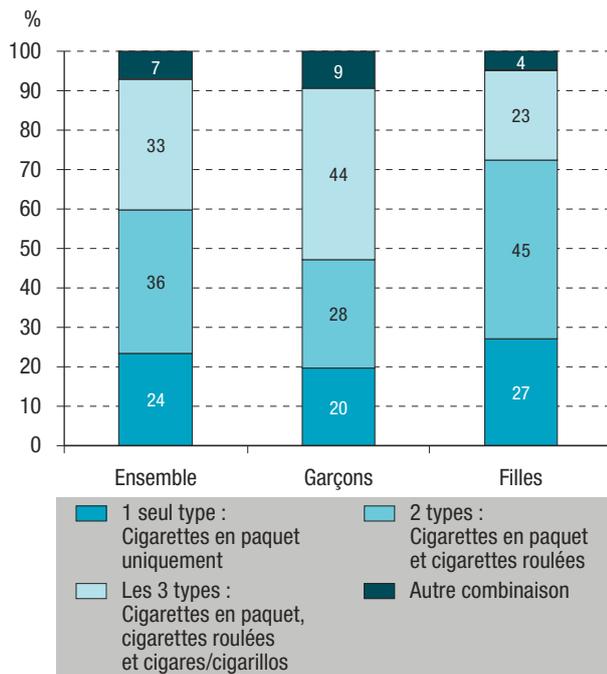
quotidiens). Cet infléchissement s’inscrit dans une tendance de baisse quasi-continue depuis la première enquête Escapad, où 41,9% des garçons de 17 ans et 40,2% des filles déclaraient être fumeurs quotidiens, alors qu’ils étaient en 2017 respectivement 26,3% et 23,8%. À la faveur de la baisse plus marquée chez les filles, l’écart entre garçons et filles atteint 2,5 points. Cet écart est le plus important jamais observé dans l’enquête. Les différences s’avèrent cependant moins marquées pour les niveaux d’expérimentation ou d’usage au cours du mois. Ces baisses observées pour l’ensemble des niveaux d’usage de cigarettes sont d’autant plus remarquables que les usages récents et quotidiens avaient connu un léger regain entre 2008 et 2014.

En 2017, pour la première fois dans l’enquête Escapad, la question sur l’expérimentation de cigarettes a été décomposée selon le produit (cigarettes en paquet, cigarettes roulées et cigares ou cigarillos). Avec plus d’un jeune sur 2 (56,5%) déclarant avoir déjà fumé une cigarette en paquet, soit 95% des jeunes expérimentateurs, ce type de cigarette s’avère le plus fréquemment essayé. En comparaison, plus de 4 jeunes sur 10 (43,1%) déclaraient avoir déjà fumé du tabac à rouler, alors que seulement 22,1% avaient essayé les cigares ou cigarillos. Si une part importante des expérimentateurs (33,3%) déclaraient avoir déjà essayé les trois, les garçons le faisaient nettement plus souvent que les filles (43,5% contre 22,9%). Au final, c’est la combinaison cigarettes en paquet et cigarettes roulées qui se révèle

la plus répandue avec 36,5% des jeunes concernés (figure 2). Enfin, près d’un jeune expérimentateur

Figure 2

Répartition des types de cigarettes essayées parmi les expérimentateurs de 17 ans selon le sexe en France en 2017



Source : enquête Escapad 2017 (France métropolitaine), OFDT.

sur 4 (23,6%) déclarait avoir uniquement consommé des cigarettes en paquet, les filles plus souvent que les garçons (27,5% contre 19,9%).

### Facteurs associés à la consommation de tabac

L'enquête Escapad offre la possibilité d'étudier certains facteurs sociodémographiques souvent associés à la consommation de tabac, comme le sexe, la situation scolaire, la situation familiale et professionnelle des parents, le lieu de résidence.

En 2017, les garçons (26,3%) étaient plus souvent fumeurs quotidiens que les filles (23,8%), l'écart mesuré étant statistiquement significatif. Les différences de consommations s'avèrent particulièrement marquées entre les élèves de l'enseignement général et leur homologues du même âge en apprentissage ou sortis du système scolaire, avec respectivement 22,0%, 47,3% et 57,0% d'utilisateurs quotidiens (tableau 2). Toujours en analyse bivariée, les adolescents provenant de familles recomposées ou monoparentales se déclaraient plus souvent fumeurs quotidiens que les jeunes issus de familles nucléaires, constituées des deux parents et d'une éventuelle

fratrie (respectivement 34,9%, 31,7% et 20,8%). Ces mêmes différences de consommation, selon l'activité professionnelle des parents, étaient encore plus accentuées selon l'origine socioéconomique, les adolescents de milieu défavorisé déclarant plus souvent fumeurs (respectivement 28,2% vs 20,1%). Enfin, la consommation quotidienne de tabac était moins répandue dans les zones urbaines de plus de 200 000 habitants.

Si tous ces facteurs sont plus ou moins fortement corrélés à la consommation de tabac (tableau 2), il convient d'en contrôler les effets de structure à l'aide d'une analyse multivariée. À titre d'exemple, derrière la situation scolaire ou professionnelle des adolescents, on retrouve généralement des profils sociodémographiques distincts. L'apprentissage demeure encore aujourd'hui largement plus masculin, avec 72,9% des apprentis qui sont des garçons. Cette surreprésentation masculine pourrait expliquer les niveaux d'usage plus importants observés parmi cette population. Cependant, en prenant en compte l'ensemble des autres variables, les jeunes en apprentissage et ceux sortis du système

Tableau 2

### Analyse multivariée de l'usage quotidien de tabac à 17 ans en France en 2017

Variables	Modalités (part en % en 2017)	2017 (n=39 115)		
		% <sup>a</sup>	OR <sup>b</sup>	p-value
<b>Sexe</b>	Filles (48,8)	23,8		(réf)
	Garçons (51,2)	26,3***	1,0	ns
<b>Situation scolaire</b>	Élèves (89,1)	22,0		(réf)
	Apprentis (7,0)	47,3	3,1	***
	Sortis du système scolaire (3,9)	57,0***	4,4	***
<b>Type de famille<sup>c</sup></b>	Famille nucléaire (64,9)	20,8		(réf)
	Famille recomposée (9,8)	34,9	1,9	***
	Famille monoparentale et autre (25,3)	31,7***	1,6	***
<b>Activité professionnelle des parents<sup>d</sup></b>	Les deux parents travaillent (68,0)	24,0		(réf)
	Un seul parent travaille (28,9)	26,6	1,0	ns
	Sans activité (3,4)	25,6***	0,9	*
<b>Profession la plus élevée des parents<sup>e</sup></b>	Très favorisée (9,4)	20,1		(réf)
	Favorisée (20,1)	24,7	1,2	**
	Intermédiaire (23,8)	24,9	1,1	ns
	Modeste (35,8)	25,7	1,0	ns
	Défavorisée (11,0)	28,2***	1,1	ns
<b>Zone urbaine<sup>e</sup></b>	Agglomération, [200 000 habitants et plus] (39,9)	21,8		(réf)
	Agglomération, [20 000-200 000 habitants] (19,5)	26,4	1,2	***
	Agglomération, [2 000-20 000 habitants] (18,1)	27,7	1,3	***
	Rurales <2 000 habitants (22,5)	26,7***	1,2	***

Sources : enquêtes Escapad 2005, 2011, 2017 (France métropolitaine), OFDT.

<sup>a</sup> \*, \*\*, \*\*\* : test du Chi2 significatif respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 ; ns : non significatif.

<sup>b</sup> Odds ratio (OR) ajustés sur le sexe, la situation scolaire, la situation professionnelle des parents (activité et professions et catégories socio-professionnelles) et le type d'agglomération.

<sup>c</sup> Famille recomposée : composée de deux parents dont au moins un est autre que biologique (beau-père/belle-mère, grands-parents...) ; monoparentale / autres : foyer composé uniquement d'un parent biologique, autre correspondant à des élèves en foyer, par exemple.

<sup>d</sup> Sans activité : en recherche d'emploi, sans activité professionnelle, en invalidité, retraité.

<sup>e</sup> Cf méthodes.

scolaire se révélait encore davantage susceptibles de présenter un tabagisme quotidien (odds ratios ajustés, ORa, de respectivement 3,1 et 4,4 en 2017). Par contre, le sexe n'était plus associé à l'usage quotidien de cigarette en 2017, une fois contrôlées les différentes variables sociodémographiques mobilisées dans le modèle. La situation scolaire restait fortement associée à l'usage quotidien de tabac, toutes choses égales par ailleurs. La structure familiale restait également associée à l'usage de tabac (ORa de, respectivement, 1,9 et 1,6 pour les jeunes vivant en famille recomposée et monoparentale ou autre). À l'inverse, l'activité professionnelle des parents et l'origine socioéconomique n'étaient plus liées au tabagisme de leurs enfants, alors que l'association précédemment relevée entre tabac quotidien et zone de résidence persistait. Les jeunes des grandes zones urbaines demeuraient moins enclins à déclarer un tabagisme quotidien que leurs homologues des villes moyennes, petites ou en milieu rural, toutes choses égales par ailleurs (ORa de, respectivement, 1,2, 1,3 et 1,2).

### Exposition à la fumée et accessibilité du tabac

#### Exposition à la fumée de tabac

Au quotidien, les jeunes de 17 ans étaient principalement exposés à la fumée de tabac aux abords de leur établissement scolaire : au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, 87,4% déclaraient y avoir déjà été exposés « devant l'entrée, à l'extérieur de leur établissement scolaire », avec 62,9% qui y étaient exposés souvent ou tous les jours (figure 3). Bien qu'il soit interdit de fumer dans les établissements scolaires depuis le 1<sup>er</sup> février 2007<sup>(1)</sup>,

<sup>(1)</sup>Décret du 15 novembre 2006 (applicable depuis le 1<sup>er</sup> février 2007) modifiant la loi Evin et étendant l'interdiction de fumer à d'autres lieux à usage collectif, entre autre dans toute l'enceinte (y compris les endroits ouverts comme les cours d'école) des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

21,7% des jeunes disaient y avoir déjà été exposés « à l'intérieur de leur établissement scolaire ». Par ailleurs, ils étaient 42,7% à subir à la fumée de tabac chez eux de temps en temps ou tous les jours.

Les espaces festifs, déclarés par 74,9% des jeunes, se révèlent également des espaces fréquents d'exposition à la fumée de tabac. L'expression générique « en soirée » demeurant imprécise, certains répondants ont pu confondre le lieu et la temporalité. Néanmoins, près d'un jeune sur 2 (52,3%) considérait avoir été exposé « dans un bar, un restaurant ».

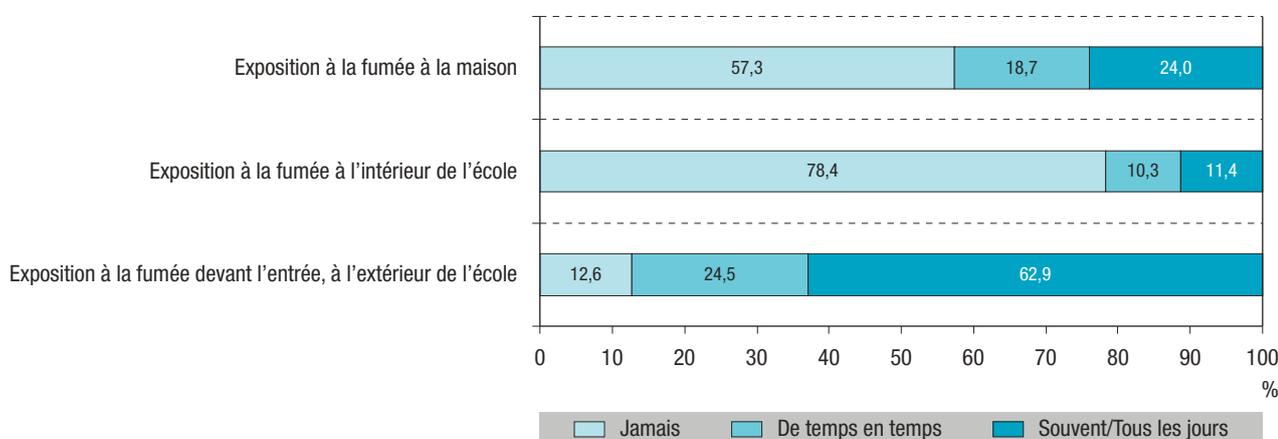
Le sexe n'était pas associé à l'exposition au tabagisme passif, contrairement à la situation scolaire. Au quotidien, les jeunes en apprentissage se déclaraient, en effet, plus exposés à la fumée de cigarette que les élèves : 42,3% des apprentis s'estimaient « souvent » ou « tous les jours » exposés à la fumée au travail (contre 12,5% des élèves), 24,0% à l'intérieur de l'école (10,6% parmi les élèves) et 35,3% à la maison (22,2% parmi les élèves).

#### Approvisionnement en cigarettes

La quasi-totalité (94,5%) des fumeurs quotidiens de 17 ans déclaraient acheter régulièrement leurs cigarettes dans un bureau de tabac. Les deux tiers d'entre eux (66,3%) y avaient eu recours 10 fois ou plus au cours des 12 derniers mois, alors que moins de la moitié (44,9%) avaient demandé au moins une fois à un parent ou un ami d'acheter des cigarettes pour eux, 11,0% l'ayant fait 10 fois ou plus souvent. Un fumeur quotidien sur 2 (52,9%) avait déjà obtenu gratuitement une cigarette, et ce à 10 reprises ou plus pour 14,8% d'entre eux. Enfin, 48,2% disaient avoir eu l'occasion d'acheter du tabac dans un pays étranger. À niveau d'usage équivalent, les modes d'approvisionnement des filles et des garçons ne sont pas significativement différents.

Figure 3

#### Exposition à la fumée de tabac de l'entourage au cours des 30 derniers jours, à 17 ans, en 2017<sup>a</sup>



Source : Escapad 2017 ; OFDT.

<sup>a</sup> Questions posées à une partie des jeunes seulement (N=12 471).

Question posée : Au cours des 30 derniers jours, avez-vous été exposé-e à la fumée de tabac de votre entourage (camarades, ami(e)s, connaissances, collègues, famille, etc.).

Ces fréquences d'achat sont bien évidemment modulées par les fréquences de consommation. Les fumeurs occasionnels n'étaient ainsi que 57,8% à avoir acheté leurs cigarettes chez un buraliste, alors qu'ils étaient plus nombreux (72,2%) à déclarer les avoir déjà obtenues gratuitement.

### Demande de la carte d'identité

Parmi les adolescents ayant déclaré au moins un achat de cigarettes chez un buraliste au cours des 12 derniers mois, 68,4% n'ont pas eu à justifier de leur âge et 28,6% que « rarement » ou « parfois ». Parmi ceux qui ont eu recours à un achat moins de 10 fois dans l'année, 74,0% n'ont pas eu à présenter leur carte d'identité et 23,8% « rarement » ou « parfois », contre respectivement 64,0% et 32,4% parmi ceux qui y ont acheté des cigarettes plus de 10 fois. À fréquence d'achat équivalente, les filles déclaraient plus souvent que les garçons n'avoir jamais été dans l'obligation de justifier leur âge.

### Connaissance de l'âge légal d'achat

À la question « Selon vous, à partir de quel âge a-t-on le droit d'acheter des cigarettes dans un bureau de tabac ? », une large majorité (71,8%) a répondu « 18 ans » alors que 17,7% des adolescents ont répondu un âge inférieur à 18 ans ou qu'« il n'y a pas d'âge », 1,4% un âge supérieur à 18 ans et 9,1% avouaient ne pas savoir.

La part des jeunes ne connaissant pas l'âge légal d'achat de cigarettes était aussi importante chez les non-expérimentateurs (29,6%) que chez les fumeurs quotidiens (29,0%). Cependant, ces derniers ont eu davantage tendance à se tromper d'âge (25,7% contre 16,0% des non-expérimentateurs).

## Conclusion

Depuis 2014, les données de l'ensemble des enquêtes sur les consommations de tabac à l'adolescence mettent en évidence une baisse des niveaux d'usage de tabac. Ainsi, entre 2011 et 2015, en population lycéenne, l'expérimentation et l'usage quotidien étaient en recul respectivement de 7 points et de 8 points<sup>3</sup>. L'enquête Escapad 2017 confirme cette tendance avec, en 2017, les plus faibles niveaux d'usage jamais observés depuis 2000. Le recul du tabagisme chez les adolescents est un phénomène aussi observé au niveau européen<sup>4</sup>. Cela pourrait signifier un processus de dénormalisation du tabac. Les adolescents interrogés dans cette dernière enquête, majoritairement nés en 1999, appartiennent à une génération qui avait entre 9 et 10 ans au moment de la loi HPST en 2009 qui a étendu l'interdiction de vente de tabac à l'ensemble des mineurs. Ils ont donc vécu leur période d'adolescence dans un contexte où l'interdiction pouvait sembler normale, contrairement à leurs aînés ayant connu un contexte plus permissif. Les représentations semblent également de plus en plus négatives dans les nouvelles générations<sup>5</sup> (voir l'encadré 2 en fin d'article).

L'usage de la chicha s'inscrit également dans cette tendance, avec une baisse du niveau d'expérimentation sur la période récente, cette mesure n'étant recueillie que depuis 2014. Cette tendance corrobore le constat d'un recul de l'expérimentation en population lycéenne entre 2011 et 2015 (-13 points) dans l'enquête Espad<sup>3</sup>.

Il convient de tempérer ces évolutions positives, en constatant que des profils particuliers de jeunes, principalement ceux en apprentissage ou sortis du système scolaire, présentent des niveaux de consommation franchement supérieurs à la moyenne, que ce soit pour les cigarettes ou la chicha. Ces populations, qui représentent respectivement 7,0% et 3,9% des jeunes de 17 ans, sont peut-être moins réceptives aux messages de prévention. Il y a là un enjeu de santé publique : il faudra, à l'avenir, mieux prendre en compte ces publics.

Protéger les adolescents de l'exposition à la fumée de tabac est une des mesures phares des politiques publiques de lutte contre le tabac. Le tabagisme passif a de nombreux effets délétères sur la santé chez les plus jeunes<sup>6</sup>. Les lois d'interdiction de fumer, si elles sont bien appliquées, contribuent à protéger la santé des jeunes et permettent de dénormaliser les produits du tabac en les rendant indésirables dans l'espace public.

Si l'enceinte de l'établissement scolaire joue globalement son rôle de protection, les jeunes de 17 ans se déclarent toutefois majoritairement exposés à la fumée de tabac aux abords de leur établissement scolaire. Cependant les résultats laissent entendre que l'interdiction de fumer dans les enceintes scolaires souffre quelques exceptions. Une partie importante des jeunes en apprentissage déclarent, en effet, être fréquemment exposés à la fumée de tabac à l'intérieur de leur établissement. Il convient de rappeler que, dans le cadre de l'état d'urgence, une circulaire (n°2015-206 du 25-11-2015) émanant du ministère de l'Éducation nationale a autorisé de manière exceptionnelle la mise en place d'espaces restreints en plein air au sein des établissements afin d'éviter aux lycéens fumeurs de se concentrer aux abords de leur établissement durant les interclasses. Cette circulaire, remettant de fait en cause la loi, apparaît comme un élément de contexte à prendre en considération dans les résultats de l'enquête, bien qu'il soit impossible d'évaluer la part des établissements ayant modifié leur règlement intérieur à la suite de la circulaire. En outre, la moitié des jeunes déclarent être exposés régulièrement à la fumée dans un bar ou un restaurant. Ici encore, compte tenu de la législation, on peut supposer qu'une partie des jeunes a inclus la terrasse ou les abords des bars dans leur réponse. Le Baromètre santé 2014 avait toutefois alerté sur un recul possible de l'application de la législation dans les lieux de convivialité<sup>7</sup>.

L'enquête révèle par ailleurs que, malgré l'interdiction de vente aux mineurs, les produits du tabac demeurent encore largement accessibles aux adolescents.

Ainsi, le bureau de tabac reste le principal lieu d'achat de cigarettes pour les jeunes de 17 ans, à qui il est rarement demandé de justifier de leur majorité. Ils sont nombreux à ne toujours pas connaître ou se tromper sur l'âge légal d'achat : une partie non négligeable des fumeurs pense que l'âge légal d'achat de cigarettes est toujours de 16 ans alors que l'interdiction de ventes à l'ensemble des mineurs date de 2009.

Les baisses constatées de l'ensemble des niveaux d'usage font très probablement écho à l'ensemble des mesures adoptées au cours des quinze dernières années afin de lutter contre le tabagisme (premier Plan cancer adopté en 2003, avertissements sanitaires sur l'emballage des produits du tabac, interdiction de fumer dans les lieux publics et lieux de travail en 2007, hausse des prix entre 2010

et 2014...)⁸. L'adoption du troisième Plan cancer en 2014, et du Programme national de réduction du tabagisme qui lui est rattaché, vise un objectif plus ambitieux encore : compléter les mesures précédentes visant à retarder l'expérimentation de tabac facilitant l'émergence d'une génération « sans tabac ». Quoi qu'il en soit, les enseignements de cette enquête Escapad, avec le fort recul de la consommation sur une période très courte (2014-2017), devront être confirmés dans les prochaines enquêtes en milieu scolaire et notamment l'enquête EnClass (Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances) qui s'est déroulée au premier semestre 2018 auprès de 32 000 collégiens et lycéens. ■

## Encadré 2

### Représentations, motivations et trajectoires d'usage de tabac à l'adolescence : principaux enseignements de l'enquête Aramis

Centrée sur les mineurs, l'enquête qualitative Aramis (Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives) a exploré les perceptions, motivations d'usage et trajectoires de consommation de drogues à l'adolescence. Sur la base de l'analyse d'un corpus de 200 entretiens effectués entre novembre 2014 et juin 2017, elle a sondé les représentations du tabac et des comportements tabagiques au sein des nouvelles générations<sup>5</sup>.

L'enquête interroge d'abord les circonstances de l'initiation tabagique, révélant que le premier contact avec le tabac donne lieu à des impressions unanimement négatives. Outre ses désagréments immédiats (toux, migraine...), le tabac est identifié à des connotations péjoratives (mauvaises odeurs, fumée jugée cancérigène, etc.). Les réminiscences de la première cigarette, majoritairement partagée avec les pairs hors du cadre familial et scolaire, cristallisent déplaisir et répulsion. Pourtant, le dégoût du tabac est précisément ce qui fait l'intérêt de cette expérience : l'enjeu semble en effet de surmonter une sensation de l'ordre de l'aversion et d'acquérir un savoir-faire : nombre d'enquêtés retracent ainsi avec satisfaction le parcours qui leur a permis de « réussir à fumer » puis de « savoir bien fumer ». L'initiation tabagique apparaît donc comme un des premiers apprentissages de l'adolescence permettant de repousser son seuil de tolérance corporelle. L'analyse des représentations témoigne d'une dénormalisation du tabac dans cette génération née à partir du milieu des années 1990, qui rassemble en majorité des descendants de fumeurs marqués par un historique familial de mortalité tabagique par cancer. Très majoritairement, la cigarette y est perçue comme dangereuse, « abîmant le corps » et conduisant à une mort certaine. Le caractère synthétique et chimique de la cigarette redouble cette défiance, entretenue aussi par son prix jugé excessif, en particulier dans les milieux populaires. Avouant une tolérance limitée à l'égard des fumeurs, les mineurs des générations actuelles semblent avoir pris acte du bannissement de la cigarette de l'espace public, ayant toujours connu un régime législatif interdisant la cigarette dans les lieux publics (établissements scolaires, bars, discothèques, etc.) et proscrivant son achat avant 18 ans.

L'enquête s'intéresse surtout aux pratiques tabagiques des jeunes. Elle montre que, contrairement à l'alcool et au cannabis associés à des contextes d'usage festifs, la cigarette apparaît davantage comme un « compagnon de route » du quotidien, répondant à des motivations relevant du réconfort. Les fumeurs évoquent l'importance des rituels de consommation et le rôle transitionnel de « la » cigarette : pour la mise en route du matin, avec le café, entre deux cours, avant d'aller se coucher, etc. Dans ces récits, la « cigarette-plaisir » apparaît relativement peu, si ce n'est parmi les plus âgés, comme gratification symbolique après l'effort. Les contraintes pour « aller fumer » structurent, à l'inverse, de nouvelles figures du fumeur, contraintes de s'éloigner du lycée pour pouvoir fumer, de « fumer à la fenêtre » ou « au bas de l'immeuble ». La dimension de socialisation semble différente des générations précédentes, hormis en filière professionnelle où les jeunes considèrent la pratique tabagique comme un élément de leur insertion professionnelle, profitant de « la cigarette à la pause » pour s'intégrer au groupe des aînés et nouer des liens avec les autres salariés.

## Références

- [1] Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances (OFDT)*. 2015;(99):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-niveaux-dusage-des-drogues-en-france-en-2014-tendances-99-mars-2015>
- [2] Spilka S, Ehlinger V, Le Nézet O, Pacoricona D, Ngantcha M, Godeau E. Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les années collège. *Tendances (OFDT)*. 2015;(106):1-6. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/alcool-tabac-et-cannabis-en-2014-durant-les-annees-college-tendances-106-decembre-2015>
- [3] Spilka S, Le Nézet O, Mutatayi C, Janssen E. Les drogues durant les "années lycée". Résultats de l'enquête ESPAD 2015 en France. *Tendances (OFDT)*. 2016;(112):1-6. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-durant-les-annees-lycee-tendances-112-septembre-2016>
- [4] ESPAD Group (the). ESPAD Report. 2015. Results from the European school survey project on alcohol and other drugs. Luxembourg: publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), 2016. 104 p. <http://www.espad.org/report/home>
- [5] Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *Tendances (OFDT)*. 2017;(122):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/representations-motivations-et-trajectoires-dusage-de-drogues-ladolescence-tendances-122-janvier-2018>
- [6] U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>
- [7] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V; le groupe Baromètre santé 2016. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;(12):214-22. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=13372](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13372)
- [8] Lermenier-Jeannet A. Le tabac en France: un bilan des années 2004-2014. *Tendances (OFDT)*. 2014;(92):1-6. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/le-tabac-en-france-un-bilan-des-annees-2004-2014-tendances-92-mai-2014/>

## Citer cet article

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://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_2.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_2.html)

## LES ADOLESCENT.E.S FACE AU TABAC : ÉMERGENCE PRÉCOCE DES INÉGALITÉS SOCIALES. L'ÉTUDE NATIONALE DEPICT (2016)

// ADOLESCENTS AND SMOKING: EARLY EMERGENCE OF SOCIAL INEQUALITIES. DEPICT, A FRENCH NATIONAL SURVEY (2016)

Fabienne El-Khoury Lesueur (fabienne.khoury@inserm.fr), Camille Bolze, Maria Melchior

Inserm, Sorbonne Université, Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique (iPLESP), Équipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES), Paris, France

Soumis le 17.01.2018 // Date of submission: 01.17.2018

### Résumé // Abstract

**Introduction** – En France, le niveau de tabagisme est marqué par un gradient social qui semble émerger à l'adolescence et être en partie lié à des différences dans la perception du tabac selon la situation sociale des personnes. Afin de tester cette hypothèse, nous avons étudié la relation entre la filière scolaire suivie par les jeunes et leurs perceptions du tabac, ainsi que l'âge d'initiation du tabagisme.

**Méthodes** – Les analyses s'appuient sur les données de l'enquête téléphonique nationale DePICT, qui a recruté 2 050 adolescent.e.s âgé.e.s de 12 à 17 ans en France métropolitaine en 2016.

Des modèles de régression logistique multivariés ont été utilisés afin d'étudier les perceptions du tabac : a) la peur des effets du tabac ; b) l'impression de l'existence d'une « guerre » entre fumeur.se.s et non-fumeur.se.s ; c) l'acceptabilité sociale des fumeur.se.s ; d) l'impression que fumer rend plus à l'aise dans un groupe ; e) la perception des paquets de tabac neutres introduits à la fin de l'année 2016. Des modèles de régression de survie multivariés ont permis d'analyser la relation entre filière scolaire et âge d'initiation du tabac.

**Résultats** – Après pondération et ajustement sur des facteurs potentiellement associés au tabagisme, par rapport aux adolescent.e.s scolarisé.e.s dans l'enseignement général, celles.ceux scolarisé.e.s dans l'enseignement technique ou professionnel avaient, en moyenne, moins peur des conséquences du tabac, déclaraient moins souvent l'existence d'une guerre entre fumeur.se.s et non-fumeur.se.s, et avaient l'impression que le fait de fumer rend à l'aise. Ils et elles avaient une probabilité plus élevée d'avoir un avis défavorable sur les paquets neutres et initiaient le tabagisme à un âge plus précoce.

**Discussion** – Dès l'adolescence, il existe un gradient social vis-à-vis du tabagisme, potentiellement médié en partie par des perceptions plus « positives » du tabac. Les interventions de prévention du tabagisme devraient cibler les perceptions liées au tabac, spécialement chez les jeunes scolarisé.e.s dans l'enseignement technique et professionnel.

**Background** – France has high levels of social and educational disparities in smoking that seem to emerge during adolescence and may in part be due to differences in smoking-related perceptions according to socio-economic position. In order to assess this assumption, we sought to test whether these educational disparities exist in relation to adolescents' smoking-related perceptions and age at smoking initiation.

**Methods** – Data come from DePICT, a cross-sectional national telephone survey of residents of metropolitan France which included adolescents aged 12 to 17 years (n=2,050). Multivariate logistic regressions were implemented to examine perceptions of: a) the fear of the consequences of smoking; b) the existence of a “war” between smokers and non-smokers; c) smokers' low social acceptance; d) the impression that smoking makes it possible to be at ease in a group; e) the perception of neutral tobacco packs introduced at the end of 2016. We also examined the association between schooling characteristics and age at smoking initiation.

**Results** – After weighting and adjusting for factors potentially associated with smoking, compared to adolescents enrolled in general education, those enrolled in technical or vocational education were, on average, less afraid of the consequences of smoking, less likely to report a war between smokers and non-smokers, and felt that smoking made them feel comfortable. They were more likely to have an unfavorable opinion about the neutral tobacco packs and initiated smoking at an earlier age.

**Discussion** – A social gradient with regard to smoking-related perceptions and smoking initiation is apparent in adolescence, with students in technical or vocational education particularly vulnerable to smoking. Anti-smoking interventions should specifically target tobacco-related perceptions, particularly among students schooled in technical and vocational settings.

**Mots-clés** : Tabagisme, Adolescent, Facteurs socioéconomiques, Filière scolaire

// **Keywords**: Smoking, Adolescent, Socioeconomic factors, Schooling

## Introduction

La France a un des taux de tabagisme les plus élevés parmi les pays occidentaux<sup>1</sup>, particulièrement chez les adolescent.e.s, avec 61% des lycéen.ne.s déclarant avoir déjà fumé une cigarette au cours de leur vie et 23% fumant de manière quotidienne<sup>2</sup>. La plupart de ces jeunes fumeur.se.s continueront à fumer à l'âge adulte : presque un tiers des adultes vivant en France fument quotidiennement. Ce niveau de tabagisme est stable depuis les années 2000, même si les pourcentages de fumeur.se.s parmi différents groupes socioéconomiques ont évolué avec le temps : le taux de tabagisme a particulièrement diminué chez les personnes les plus diplômées et les plus favorisées en termes de statut d'emploi et de niveau de revenus. Ainsi, en 2016, la prévalence du tabagisme quotidien était presque deux fois plus importante parmi les adultes sans diplôme que chez celles et ceux ayant un diplôme supérieur au baccalauréat<sup>3</sup>.

Plusieurs études françaises ont montré l'émergence de ces inégalités sociales dès l'adolescence<sup>4,5</sup>, une période clé du point de vue de l'initiation du tabac. En effet, la précocité de l'initiation du tabac et le tabagisme régulier à l'adolescence prédisent un risque élevé de dépendance à la nicotine à l'âge adulte<sup>6</sup>.

Les adolescent.e.s ont un risque de commencer à fumer plus élevé que les adultes puisqu'elles.ils expérimentent différents produits psychoactifs, ont tendance à sous-estimer les conséquences du tabagisme et à prendre plus de risques, particulièrement en situation de groupe<sup>7</sup>. Les différentes attitudes et perceptions liées au tabac peuvent donc influencer l'initiation du tabagisme et constituent des facteurs de risque modifiables pouvant être ciblés par des interventions de prévention. Une meilleure compréhension des perceptions du tabac et des facteurs associés à l'initiation est essentielle pour optimiser les politiques publiques de lutte contre le tabagisme ciblant les jeunes.

Afin de mieux comprendre les inégalités sociales vis-à-vis du tabac à l'adolescence, nous avons étudié la relation entre la filière scolaire fréquentée et les perceptions du tabac dans un échantillon d'adolescent.e.s issu.e.s de la population générale en France métropolitaine.

L'orientation vers différentes filières scolaires en France est marquée par de fortes inégalités sociales, avec une surreprésentation des groupes plus favorisés dans l'enseignement général<sup>8</sup>. Pour isoler l'effet du type de scolarité, nous avons pris en compte des variables de confusion caractérisant un.e adolescent.e (sexe et expérimentation du cannabis) et son entourage (situation des parents, consommation et perception du tabac par les proches), potentiellement liées au tabagisme chez les adolescent.e.s<sup>9-11</sup>.

## Méthodes

### DePICT : schéma d'étude et recrutement

Les analyses sont basées sur les données de l'enquête téléphonique nationale DePICT (Description des perceptions, images et comportements liés

au tabagisme) qui a recruté plus de 4 000 adultes, et 2 050 adolescent.e.s âgé.e.s de 12 à 17 ans, franco-phones et résidant en France métropolitaine en 2016 et 2017.

Les bases de numéros de téléphone filaires et mobiles ont été constituées de manière aléatoire. Les numéros inexistants ont été éliminés à partir de ressources existantes en numérotation téléphonique (préfixes attribués aux différents opérateurs nationaux, liste des ressources en numérotation téléphoniques attribuées ou Majnum de l'Arcep<sup>12</sup>). Ensuite, une recherche inversée des numéros de téléphone fixes a permis d'éliminer des numéros de téléphone professionnels. Les adultes ont été recruté.e.s de manière aléatoire (jusqu'à 30 rappels) grâce à la méthode Kish, parmi l'ensemble des personnes éligibles du ménage pour les appels sur ligne fixe ou parmi les utilisateurs et utilisatrices régulier.e.s du téléphone pour les appels sur mobiles. Le taux de participation était de 63% pour les personnes interrogées sur téléphone fixe et de 60% pour celles interrogées par mobile. Pour le recrutement des adolescent.e.s, compte tenu de la nécessité d'obtenir l'accord d'au moins un parent et de la faible proportion d'adolescent.e.s au sein de la population française, nous n'avons pas pu, pour des raisons de faisabilité, procéder à un tirage au sort aléatoire des participant.e.s. Ainsi, nous avons recruté : a) un.e jeune dans chaque foyer où un.e adulte avait participé à l'étude et où il y avait au moins un.e adolescent.e entre 12 et 17 ans ; b) des adolescent.e.s recherché.e.s activement dans tous les foyers contactés sans passer par la méthode Kish (taux de participation des adolescents : 58%). La réalisation de l'enquête, menée à l'aide de système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati) a été confiée à l'Institut MV2. Le terrain s'est déroulé du 28 août au 20 novembre 2016.

L'étude DePICT a reçu un avis favorable du Comité d'évaluation éthique de l'Inserm (IORG0003254, FWA00005831).

### Données recueillies

Les entretiens téléphoniques ont été réalisés par 30 enquêteurs et enquêtrices, formé.e.s spécifiquement pour l'étude, qui ont administré le questionnaire à partir d'un centre d'appels équipé de postes téléphoniques informatisés. Après une brève description des objectifs de l'étude, et après avoir recueilli l'accord d'un des parents, des données ont été collectées concernant : les caractéristiques sociodémographiques des participant.e.s, leur statut tabagique, leurs comportements et perceptions liés au tabagisme.

### Variables d'intérêt

Les perceptions et comportements en lien avec le tabac étudiés étaient basés sur les questionnaires du Baromètre santé et des enquêtes sur le tabac basées en Australie<sup>13</sup> :

- attitudes et perceptions du tabac<sup>14</sup> :
  - a) peur des effets du tabac ;
  - b) existence d'une « guerre » entre fumeur.se.s et non-fumeur.se.s ;
  - c) faible acceptation sociale

des fumeur.se.s ; d) impression que fumer rend plus à l'aise dans un groupe (liste des questions en encadré ci-dessous) ;

- perception de l'introduction à la vente des paquets de tabac neutres à l'automne 2016 (obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017) ;
- âge d'initiation du tabac (« *As-tu déjà essayé de fumer au moins une fois ?* », si oui : « *À quel âge as-tu fumé pour la première fois ?* ») et âge de l'installation de la consommation régulière de tabac ( $\geq 1$  cigarette par jour) pour les expérimentateur.rice.s (« *À quel âge as-tu commencé à fumer régulièrement ?* »).

Le tabagisme régulier était défini par le fait de fumer au moins une cigarette par jour, alors que le tabagisme occasionnel était défini par le fait de fumer « parfois mais moins d'une cigarette par jour ».

### La filière d'enseignement

Les participant.e.s étaient interrogé.e.s sur leur niveau scolaire (classe) et la filière correspondante, en distinguant la filière « générale » (exemple : 3<sup>e</sup> générale, 2<sup>nd</sup>e générale, etc.), les filières techniques et technologiques (exemple : 3<sup>e</sup> technologique, 1<sup>ère</sup> technologique, terminale technique, etc.) et la filière professionnelle (exemple : CAP, BEP, terminale professionnelle, etc.). Ce qui a permis la création de la variable dichotomique : « filière d'enseignement technique (technique et technologique) ou professionnel : Oui/Non (Non = filière générale) ». Les jeunes non scolarisé.es (n=30) ont été exclu.e.s des analyses statistiques.

### Variables d'ajustement

Plusieurs variables potentiellement liées à la filière scolaire et aux perceptions du tabac ainsi qu'au statut tabagique ont été prises en compte dans les analyses statistiques :

- facteurs sociodémographiques : âge, sexe et le fait d'avoir des parents qui vivent ensemble (Oui/Non) ;
- caractéristiques liées à la consommation de tabac et d'autres substances : statut tabagique et expérimentation du cannabis (Oui/Non) ;
- perceptions et comportements de l'entourage vis-à-vis du tabac : au moins un parent qui fume à l'intérieur du foyer (Oui/Non), les amis acceptent le tabagisme (Oui/Non).

Encadré

### Questions sur la perception du tabac

Dis-moi si tu es tout à fait d'accord / plutôt d'accord / ni d'accord ni pas d'accord / plutôt pas d'accord / pas du tout d'accord avec les phrases que je vais te citer :

- Fumer est très dangereux pour la santé
- J'ai peur des effets du tabac sur ma santé
- Fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe
- On est moins bien accepté par les autres quand on est fumeur
- Il existe une sorte de guerre/un conflit entre fumeurs et non-fumeurs

### Analyses statistiques

Un redressement des données par post-stratification sur l'âge, le sexe, la filière scolaire, le statut socio-économique (au moins un parent cadre Oui/Non) et la situation maritale des parents (vivent ensemble Oui/Non) a été effectué<sup>15,16</sup>.

L'association entre la filière scolaire et chacune des variables mesurant les perceptions liées au tabagisme a été étudiée à l'aide de modèles de régression logistique chez les jeunes âgé.e.s de plus de 13 ans. Premièrement, des modèles statistiques bivariés ont été mis en œuvre. Deuxièmement, les facteurs associés à chaque variable mesurant les perceptions du tabac ont été introduits dans un modèle de régression logistique multivarié. Le seuil de significativité statistique utilisé était de 5%.

Pour étudier l'âge d'initiation du tabac selon le type de filière scolaire, nous avons dans un premier temps utilisé la méthode des courbes de Kaplan-Meier. Dans un second temps, des analyses multivariées ont été effectuées à l'aide de modèles de régression de Cox chez les jeunes âgé.e.s de plus de 13 ans.

### Résultats

Le tableau 1 présente les caractéristiques des participant.e.s inclus.e.s dans notre analyse selon l'âge. Plus d'un quart des participant.e.s (26,9%) avaient déjà essayé de fumer, un.e sur deux (54,2%) parmi ceux et celles âgé.es de 16 à 17 ans. Environ 12% des participant.e.s déclaraient fumer régulièrement ou occasionnellement (respectivement 8,5% et 3,1%), 1,0% déclaraient être ex-fumeur.se.s.

Dans les analyses bivariées, la filière scolaire était associée aux perceptions liées au tabac ainsi qu'au statut tabagique (parmi les jeunes de plus de 13 ans : 30,5% de celles et ceux de l'enseignement technique ou professionnel fumaient contre 9,8% des jeunes de l'enseignement général).

### Attitudes et perceptions liées au tabac

Le tableau 2 présente les résultats de modèles de régressions logistiques multivariées parmi les participant.e.s âgé.e.s de 14 à 17 ans. Par rapport aux élèves scolarisé.e.s dans l'enseignement général, celles et ceux qui suivaient un enseignement technique ou professionnel avaient une probabilité moins élevée d'avoir peur des conséquences

Tableau 1

## Distribution des caractéristiques des participant.e.s inclus.e.s dans l'étude DePICT, France, 2016

Variable		12-13 ans n*=760	14-15 ans n*=534	16-17 ans n*=756	Total N*=2 050
Filière d'enseignement	Général	98,5%	80,8%	46,5%	76,2%
	Technique ou professionnel	1,5%	19,2%	53,5%	23,8%
Sexe	Féminin	51,4%	51,4%	49,2%	50,3%
	Masculin	48,6%	48,6%	50,8%	49,7%
A des parents qui vivent ensemble	Non	20,2%	33,0%	36,8%	30,0%
	Oui	79,8%	67,0%	63,2%	70,0%
Au moins un des parents est chef.fe d'entreprise ou cadre	Non	69,4%	76,2%	73,8%	73,1%
	Oui	30,6%	23,8%	26,2%	26,9%
A déjà essayé le tabac	Non	96,6%	78,9%	45,8%	73,1%
	Oui	3,4%	21,1%	54,2%	26,9%
Statut tabagique	Non-fumeur.se	99,7%	94,9%	70,8%	88,4%
	Fumeur.se	0,3%	5,1%	29,2%	11,6%
A expérimenté le cannabis	Non	98,5%	85,2%	85,1%	89,6%
	Oui	1,5%	14,8%	14,9%	10,4%
Les amis acceptent le tabagisme	Non	78,8%	74,0%	71,0%	74,6%
	Oui	21,2%	26,0%	29,0%	25,4%

\* Avant redressement.

Tableau 2

## Facteurs associés aux perceptions du tabagisme dans l'étude nationale DePICT (14-17 ans, N=1 254), France, 2016. Régressions logistiques multivariées

Effet	Peur des conséquences du tabac OR [IC95%]	Existence d'une guerre entre fumeur.se.s et non-fumeur.se.s OR [IC95%]	Fumeur.se.s moins bien accepté.e.s que les non-fumeur.se.s OR [IC95%]	Fumer rend à l'aise OR [IC95%]	Avis favorable concernant les paquets de tabac neutres (n=463) OR [IC95%]
Filière d'enseignement technique ou professionnel (Oui/Non)	<b>0,70 [0,53-0,94]</b>	<b>0,67 [0,49-0,91]</b>	0,77 [0,52-1,13]	<b>0,47 [0,33-0,66]</b>	<b>0,60 [0,38-0,95]</b>
Sexe (Féminin vs Masculin)	0,91 [0,70-1,17]	1,01 [0,78-1,31]	<b>0,56 [0,41-0,77]</b>	0,82 [0,61-1,09]	0,84 [0,56-1,25]
Âge (par année supplémentaire)	<b>0,88 [0,77-1,00]</b>	0,88 [0,77-1,01]	<b>0,73 [0,62-0,85]</b>	1,13 [0,97-1,31]	1,03 [0,84-1,28]
Les parents vivent ensemble (Oui/Non)	1,27 [0,97-1,67]	0,80 [0,60-1,05]	1,08 [0,76-1,53]	0,87 [0,64-1,19]	1,04 [0,67-1,60]
Au moins un des parents est chef.fe d'entreprise ou cadre (Oui/Non)	0,86 [0,64-1,16]	0,90 [0,67-1,21]	1,07 [0,76-1,51]	1,06 [0,76-1,47]	0,83 [0,53-1,32]
Fumeur.se (occasionnel.le et régulier.e vs non-fumeur.se)	<b>0,19 [0,13-0,28]</b>	<b>2,07 [1,41-3,02]</b>	<b>2,02 [1,27-3,21]</b>	<b>2,82 [1,91-4,16]</b>	<b>0,45 [0,26-0,77]</b>
A expérimenté le cannabis (Oui/Non)	<b>0,52 [0,37-0,75]</b>	1,02 [0,70-1,49]	<b>0,22 [0,11-0,44]</b>	<b>1,52 [1,03-2,24]</b>	1,21 [0,74-1,99]
Au moins un parent fume au foyer (Oui/Non)	0,79 [0,61-1,02]	<b>0,68 [0,52-0,89]</b>	<b>0,69 [0,50-0,95]</b>	0,98 [0,73-1,32]	1,20 [0,79-1,80]
Les amis acceptent le tabagisme (Oui/Non)	1,00 [0,75-1,34]	0,91 [0,68-1,22]	1,16 [0,82-1,64]	<b>1,39 [1,02-1,90]</b>	0,87 [0,55-1,37]
Aucun parent à côté lors de l'entretien (Oui/Non)	<b>1,41 [1,06-1,87]</b>	1,09 [0,82-1,44]	<b>0,50 [0,34-0,72]</b>	0,89 [0,65-1,24]	1,11 [0,72-1,72]

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

du tabac (OR=0,70, [IC95%: 0,53-0,94]) et de déclarer qu'il existe une guerre entre fumeurs et non-fumeurs (OR=0,67, [0,49-0,91]). Elles.ils avaient aussi une probabilité moins élevée de déclarer que le fait de fumer rend plus à l'aise dans un groupe (OR=0,47, [0,33-0,66]).

Par ailleurs, les fumeur.se.s régulièr.e.s et occasionnel.le.s étaient plus susceptibles que les non-fumeur.se.s de ne pas avoir peur des effets du tabac, de percevoir l'existence d'une guerre entre

fumeur.se.s et non-fumeur.se.s, de déclarer que les fumeur.se.s sont moins bien accepté.e.s que les non-fumeur.se.s et de déclarer que la cigarette rend plus à l'aise dans un groupe.

L'expérimentation du cannabis était aussi associée à une moindre peur des effets du tabac, à une moindre probabilité de déclarer que les fumeur.se.s sont moins bien accepté.e.s que les non-fumeur.se.s, et à une plus grande probabilité de déclarer que le fait de fumer rend à l'aise dans un groupe.

L'effet de la filière scolaire sur les perceptions liées au tabac était plus marqué chez les garçons que chez les filles dans les analyses stratifiées selon le sexe (voir annexe en fin d'article).

### Opinions vis-à-vis des paquets de tabac neutres

Au moment de l'enquête, environ un quart des adolescent.e.s avaient entendu parler de l'introduction des paquets de tabac neutres fin 2016 (n=579). Les jeunes scolarisé.e.s dans l'enseignement technique ou professionnel étaient moins susceptibles d'avoir un avis favorable sur cette mesure (OR=0,60, [0,38-0,95]). Le seul autre facteur associé au fait d'avoir un avis défavorable sur les paquets de tabac neutres était le fait d'être fumeur.se (occasionnel.le ou régulier.e).

### Initiation du tabagisme

En moyenne, les participant.e.s ont fumé pour la première fois à 13,9 ans ( $\pm 1,6$ ), le tabagisme régulier ( $\geq 1$  cigarette par jour) étant initié à 14,3 ans en moyenne ( $\pm 1,7$ ).

Le tableau 3 présente les résultats d'analyses de survie multivariées examinant l'âge d'initiation du tabagisme. Les garçons et filles scolarisé.e.s dans une filière d'enseignement technique ou professionnel avaient une probabilité plus élevée de commencer à fumer précocement (hazard ratio (HR)=1,25, [1,03-1,52]) et de fumer régulièrement de manière précoce (HR=2,07, [1,46-2,92]).

Les autres facteurs associés à l'initiation précoce du tabac incluent : avoir déjà essayé le cannabis, avoir des parents qui ne vivent pas ensemble, avoir des parents qui ne sont pas cadres et avoir au moins un parent qui fume dans le foyer. Tous ces facteurs étaient aussi associés au fait de commencer à fumer régulièrement de manière plus précoce.

## Discussion

### Principaux résultats

Pour la première fois en France, notre étude apporte des données sur les perceptions liées au tabagisme

dans un échantillon rendu représentatif d'adolescent.e.s, en fonction de leur situation scolaire et d'autres variables sociodémographiques clés, et en ajustant sur les caractéristiques socio-démographiques de leur famille et les habitudes de leur entourage vis-à-vis du tabac.

Comparé.e.s aux jeunes scolarisé.e.s dans l'enseignement général, celles et ceux qui sont scolarisé.e.s dans l'enseignement technique ou professionnel ont moins de perceptions « négatives » concernant le tabac : ces jeunes ont moins peur des conséquences du tabagisme, perçoivent une moindre discrimination des fumeurs et ont un avis plus négatif concernant les paquets de tabac neutres. De plus, elles.ils initient leur consommation de tabac plus précocement.

### Interprétation

Des études françaises et européennes ont mis en évidence un sur-risque de tabagisme, ainsi que d'autres comportements à risque, chez les élèves scolarisé.e.s dans l'enseignement technique et professionnel<sup>2,17,18</sup>. Cette situation pourrait avoir plusieurs explications.

Premièrement, en France, les élèves scolarisé.e.s dans une filière technique ou professionnelle viennent de milieux sociaux moins favorisés que celles et ceux scolarisé.e.s dans l'enseignement général. De ce fait, elles.ils sont donc probablement plus exposé.e.s au tabagisme dans leur entourage compte tenu des inégalités sociales vis-à-vis du tabac en population adulte<sup>19,20</sup>. Nous avons en partie pris en compte cette exposition environnementale en ajustant sur les perceptions du tabagisme des amis et sur le tabagisme au foyer, néanmoins d'autres sources d'exposition dans l'entourage sont possibles. Cette exposition à des « modèles » familiaux de tabagisme augmenterait la probabilité de fumer chez les jeunes<sup>21</sup>, et pourrait contribuer à des perceptions moins négatives du tabagisme et un âge d'initiation du tabac plus précoce.

Deuxièmement, les élèves scolarisé.e.s dans un cadre autre que l'enseignement général ont connu davantage de difficultés au cours de leur scolarité,

Tableau 3

### Facteurs associés à l'âge d'initiation du tabac dans l'étude nationale DePICT (14-17 ans, N=1 254), France, 2016. Analyse de survie multivariée

Paramètre	Facteurs liés à l'âge d'expérimentation du tabac OR [IC95%]	Facteurs liés à l'âge de la consommation régulière du tabac OR [IC95%]
Filière d'enseignement technique ou professionnel (Oui/Non)	1,25 [1,03-1,52]	2,07 [1,46-2,92]
Sexe (Féminin/Masculin)	1,03 [0,86-1,24]	0,76 [0,55-1,04]
Âge	1,23 [1,11-1,36]	1,80 [1,46-2,22]
Les parents vivent ensemble (Oui/Non)	0,82 [0,67-0,99]	0,71 [0,50-1,00]
Au moins un des parents est chef.fe d'entreprise ou cadre (Oui/Non)	0,77 [0,63-0,95]	0,59 [0,42-0,83]
A expérimenté le cannabis (Oui/Non)	3,08 [2,48-3,81]	2,77 [1,94-3,94]
Au moins un parent fume au foyer (Oui/Non)	1,26 [1,04-1,52]	1,01 [0,72-1,41]
Les amis acceptent le tabagisme (Oui/Non)	1,21 [0,99-1,47]	1,55 [1,12-2,15]
Au moins un parent à côté lors de l'entretien (Oui/Non)	0,74 [0,59-0,92]	0,72 [0,48-1,07]

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

ce qui les prédispose aussi à avoir des comportements à risque<sup>22</sup>. Certain.e.s pourraient également être peu engagé.e.s dans leur scolarité, ce qui est également un facteur lié à un risque élevé de tabagisme<sup>23</sup>.

Troisièmement, du fait d'une plus forte concentration de fumeur.se.s parmi les jeunes scolarisé.e.s dans une formation technique ou professionnelle, les jeunes qui s'y trouvent sont dans des groupes sociaux au sein desquels fumer est plus fréquent et mieux accepté que dans l'enseignement général. À l'avenir il sera pertinent de mener des études permettant de prendre en compte les similitudes de comportements tabagiques parmi les jeunes scolarisé.e.s au sein d'une même classe ou d'un même établissement.

D'autres explications possibles pour les résultats observés incluent une moindre « projection dans l'avenir » et une moindre importance accordée à la santé chez les personnes socialement défavorisées<sup>24</sup>, ou une plus grande vulnérabilité à l'effet addictif de la nicotine<sup>25</sup>.

Les fumeurs et fumeuses, ainsi que celles et ceux qui avaient expérimenté le cannabis, indépendamment de la filière scolaire et d'autres covariables, étaient plus à risque d'avoir des perceptions « positives » du tabagisme (avoir moins peur des effets du tabac et déclarer que le tabac rend plus à l'aise dans un groupe). Notre schéma d'étude ne permet pas d'établir la causalité de l'association entre ces variables, mais des études longitudinales ont montré qu'une moindre peur des conséquences du tabac est associée à un risque plus élevé de fumer ultérieurement<sup>26</sup>. Ceci souligne l'importance de maintenir et intensifier les campagnes de promotion de la santé et de prévention du tabagisme ciblant les normes sociales relatives au tabac chez les jeunes.

### Limites et forces

Une des limites potentielles de nos données est celle d'un biais qui aurait engendré une sous-déclaration du taux de tabagisme par les jeunes, et éventuellement une sous-estimation de certaines associations étudiées.

Un autre biais potentiel est la non-représentativité de notre échantillon, à laquelle nous avons remédié en le redressant sur des variables sociodémographiques clés. Après redressement, le taux de tabagisme quotidien chez les participant.e.s de notre étude âgé.e.s de 16-17 ans est comparable à celui observé dans d'autres études nationales<sup>2</sup>.

La force principale de notre étude est d'avoir recruté un échantillon d'adolescent.e.s âgé.e.s de 12 à 17 ans vivant dans toute la France métropolitaine, qui ont été interrogé.e.s de manière détaillée sur leurs perceptions mais aussi sur leurs comportements vis-à-vis du tabac.

### Conclusion

Nos résultats, obtenus à partir de l'enquête nationale DePICT, soulignent la nécessité de mettre

l'accent sur la prévention du tabagisme chez les jeunes scolarisé.e.s dans l'enseignement technique et professionnel. Ces actions devraient avoir pour objectifs de dénormaliser le tabac et de retarder l'initiation de la consommation. L'adolescence constitue une période particulièrement critique en termes de vulnérabilité face aux conduites addictives et, de ce fait, une période cruciale pour la prévention. Des approches universelles proportionnées, pertinentes à la fois pour les élèves des filières générales (la majorité des adolescent.e.s) et pour ceux et celles qui sont scolarisé.e.s dans l'enseignement technique et professionnel, sont nécessaires. ■

### Remerciements

Nous remercions les membres du comité scientifique DePICT : François Beck (OFDT), Renaud Crespin (CNRS), Karine Gallopel-Morvan (EHESP), Gwenn Menvielle (Inserm), Brigitte Metadieu (Association Charonne), Viet Nguyen-Thân (Santé publique France) et Patrick Peretti-Watel (Inserm), ainsi que Hermann Nabi, Carla Estaquio, Jérôme Foucaud et Antoine Deutsch de l'INCa. L'étude DePICT a bénéficié d'un financement de l'INCa.

Nous remercions également l'institut de sondage MV2 chargé de l'enquête et l'institut CDA chargé du suivi du recueil des données.

### Références

- [1] Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, *et al.* Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *JAMA*. 2014;311(2):183-92.
- [2] Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F, Spilka S. La consommation de tabac au cours des années lycée. Résultats de l'enquête ESPAD 2015. *Bull Epidémiol Hebd*. 2016;(30-31):515-21. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=13105](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13105)
- [3] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thân V; le groupe Baromètre santé 2016. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidémiol Hebd*. 2017;(12):214-22. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=13372](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13372)
- [4] Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête Escapad 2014. *Tendances (OFDT)*. 2015;(100):1-8. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2014-tendances-100-mai-2015>
- [5] Spilka S, Ehlinger V, Le Nézet O, Pacoriconna D, Ngantcha M, Godeau E. Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les années collège. *Tendances (OFDT)*. 2015;(106):1-6. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/alcool-tabac-et-cannabis-en-2014-durant-les-annees-college-tendances-106-decembre-2015>
- [6] Riggs NR, Chou CP, Li C, Pentz MA. Adolescent to emerging adulthood smoking trajectories: When do smoking trajectories diverge, and do they predict early adulthood nicotine dependence? *Nicotine Tob Res*. 2007;(11):1147-54.
- [7] Sunstein CR. Adolescent risk-taking and social meaning: A commentary. *Developmental Rev*. 2008;28(1):145-52.
- [8] Landrier S, Nakhili N. Comment l'orientation contribue aux inégalités de parcours scolaires en France. *Formation Emploi*. 2010;(109):23-36.
- [9] Jawad M, Wilson A, Lee JT, Jawad S, Hamilton FL, Millett C. Prevalence and predictors of water pipe and cigarette smoking

among secondary school students in London. *Nicotine Tob Res.* 2013;15(12):2069-75.

[10] Barreto SM, Giatti L, Casado L, de Moura L, Crespo C, Malta D. Contextual factors associated with smoking among Brazilian adolescents. *J Epidemiol Community Health.* 2012;66(8):723-9.

[11] Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Thorax.* 2011;66(10):847-55.

[12] Arcep, Autorité de régulation des communications électroniques et des postes. [Internet]. <https://extranet.arcep.fr/portail/Op%3%A9rateursCE/Num%3%A9rotation.aspx>

[13] White V, Williams T, Faulkner A, Wakefield M. Do larger graphic health warnings on standardised cigarette packs increase adolescents' cognitive processing of consumer health information and beliefs about smoking-related harms? *Tob Control.* 2015;24(Suppl 2):ii50-7.

[14] Guignard R, Beck F, Richard JB, Peretti-Watel P. Le tabagisme en France. Analyse de l'enquête Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Inpes; 2013. 56 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1513>

[15] Insee. FAM2 – Couples selon le statut conjugal des conjoints et le nombre d'enfants de moins de 25 ans en 2013. France. [Internet]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2020314?sommaire=2106091&geo=FRANCE-1>

[16] Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche – 2016. [Internet]. <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid106595/reperes-et-references-statistiques-edition-aout-2016.html>

[17] Doku D, Koivusilta L, Rainio S, Rimpelä A. Socio-economic differences in smoking among Finnish adolescents from 1977 to 2007. *J Adolesc Health.* 2010;47(5):479-87.

[18] de Looze M, ter Bogt T, Hublet A, Kuntsche E, Richter M, Zsiros E, et al. Trends in educational differences in adolescent

daily smoking across Europe, 2002-10. *Eur J Public Health.* 2013;23(5):846-52.

[19] Peretti-Watel P, Constance J, Seror V, Beck F. Cigarettes and social differentiation in France: Is tobacco use increasingly concentrated among the poor? *Addiction.* 2009;104(10):1718-28.

[20] Simons-Morton BG, Farhat T. Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. *J Prim Prev.* 2010;31(4):191-208.

[21] Kalesan B, Stine J, Alberg AJ. The joint influence of parental modeling and positive parental concern on cigarette smoking in middle and high school students. *J Sch Health.* 2006;76(8):402-7.

[22] Andrade FH. Co-occurrences between adolescent substance use and academic performance: School context influences a multilevel-longitudinal perspective. *J Adolesc.* 2014;37(6):953-63.

[23] Kinnunen JM, Lindfors P, Rimpelä A, Salmela-Aro K, Rathmann K, Perelman J, et al. Academic well-being and smoking among 14- to 17-year-old schoolchildren in six European cities. *J Adolesc.* 2016;50(Supplement C):56-64.

[24] Merson F, Perriot J. Impact de la précarité et de la perspective temporelle sur le sevrage tabagique. *Presse Med.* 2012;41(2):e43-51.

[25] Thompson LE, Barnett JR, Pearce JR. Scared straight? Fear-appeal anti-smoking campaigns, risk, self-efficacy and addiction. *Health Risk Soc.* 2009;11(2):181-96.

[26] Song AV, Morrell HER, Cornell JL, Ramos ME, Biehl M, Kropp RY, et al. Perceptions of smoking-related risks and benefits as predictors of adolescent smoking initiation. *Am J Public Health.* 2009;99(3):487-92.

#### Citer cet article

El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Les adolescents face au tabac : émergence précoce des inégalités sociales. L'étude nationale DePICT (2016). *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(14-15):283-90. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_3.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_3.html)

Annexe

### Facteurs associés aux perceptions du tabagisme chez les garçons dans l'étude nationale DePICT (14-17 ans, n=631), France, 2016. Régressions logistiques multivariées

Effet	Peur des conséquences du tabac OR [IC95%]	Existence d'une guerre entre fumeur.se.s et non-fumeur.se.s OR [IC95%]	Fumeur.se.s moins bien accepté.e.s que les non-fumeur.se.s OR [IC95%]	Fumer rend à l'aise OR [IC95%]	Avis favorable concernant les paquets de tabac neutres (n=243) OR [IC95%]
Filière d'enseignement technique ou professionnel (Oui/Non)	0,62 [0,42-0,94]	0,64 [0,41-0,99]	0,75 [0,46-1,22]	0,55 [0,35-0,88]	0,75 [0,41-1,38]
Les parents vivent ensemble (Oui/Non)	1,55 [1,03-2,34]	0,86 [0,56-1,33]	1,14 [0,70-1,85]	0,79 [0,50-1,24]	1,21 [0,65-2,26]
Au moins un des parents est chef.fe d'entreprise ou cadre (Oui/Non)	0,74 [0,48-1,13]	0,68 [0,44-1,06]	0,83 [0,52-1,32]	1,04 [0,66-1,65]	0,87 [0,46-1,64]
Fumeur.se (occasionnel.le et régulier.e vs non-fumeur.se)	0,24 [0,15-0,39]	3,01 [1,80-5,03]	2,20 [1,24-3,89]	2,64 [1,60-4,36]	0,45 [0,22-0,91]
A expérimenté le cannabis (Oui/Non)	0,36 [0,22-0,59]	0,65 [0,38-1,13]	0,23 [0,10-0,49]	1,46 [0,87-2,45]	1,42 [0,73-2,74]
Au moins un parent fume au foyer (Oui/Non)	0,81 [0,55-1,21]	0,60 [0,40-0,90]	0,93 [0,61-1,44]	1,09 [0,71-1,67]	1,26 [0,71-2,26]
Les amis acceptent le tabagisme (Oui/Non)	0,94 [0,62-1,43]	0,91 [0,60-1,38]	0,86 [0,54-1,38]	1,33 [0,86-2,04]	0,96 [0,52-1,80]
Âge	0,79 [0,65-0,95]	0,82 [0,68-0,99]	0,76 [0,61-0,94]	1,26 [1,03-1,55]	1,00 [0,75-1,34]
Aucun parent à côté lors de l'entretien (Oui/Non)	0,92 [0,60-1,41]	0,82 [0,53-1,26]	0,36 [0,21-0,61]	0,72 [0,45-1,17]	1,34 [0,73-2,49]

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



**Facteurs associés aux perceptions du tabagisme chez les filles dans l'étude nationale DePICT (14-17 ans, n=623), France, 2016.**  
**Régressions logistiques multivariées**

Effet	Peur des conséquences du tabac OR [IC95%]	Existence d'une guerre entre fumeur.se.s et non-fumeur.se.s OR [IC95%]	Fumeur.se.s moins bien accepté.e.s que les non-fumeur.se.s OR [IC95%]	Fumer rend à l'aise OR [IC95%]	Avis favorable concernant les paquets de tabac neutres (n=220) OR [IC95%]
Filière d'enseignement technique ou professionnel (Oui/Non)	0,81 [0,53-1,23]	0,73 [0,47-1,12]	0,80 [0,42-1,51]	<b>0,35 [0,20-0,61]</b>	0,75 [0,41-1,38]
Les parents vivent ensemble (Oui/Non)	1,09 [0,75-1,59]	0,73 [0,50-1,05]	1,09 [0,65-1,83]	0,99 [0,64-1,53]	1,21 [0,65-2,26]
Au moins un des parents est chef.fe d'entreprise ou cadre (Oui/Non)	0,98 [0,65-1,47]	1,15 [0,76-1,73]	1,46 [0,87-2,46]	1,04 [0,64-1,67]	0,87 [0,46-1,64]
Fumeur.se (occasionnel.le et régulier.e vs non-fumeur.se)	<b>0,14 [0,08-0,25]</b>	1,31 [0,73-2,37]	1,74 [0,75-4,00]	<b>3,29 [1,74-6,22]</b>	<b>0,45 [0,22-0,91]</b>
A expérimenté le cannabis (Oui/Non)	0,77 [0,43-1,36]	1,61 [0,94-2,76]	<b>0,17 [0,04-0,76]</b>	1,59 [0,87-2,91]	1,42 [0,73-2,74]
Au moins un parent fume au foyer (Oui/Non)	0,79 [0,55-1,14]	0,76 [0,53-1,09]	<b>0,49 [0,30-0,80]</b>	0,91 [0,59-1,39]	1,26 [0,71-2,26]
Les amis acceptent le tabagisme (Oui/Non)	0,97 [0,64-1,47]	0,86 [0,57-1,31]	1,59 [0,94-2,70]	1,56 [0,99-2,47]	0,96 [0,52-1,80]
Âge	0,97 [0,81-1,17]	0,93 [0,77-1,12]	<b>0,69 [0,54-0,90]</b>	1,03 [0,82-1,28]	1 [0,75-1,34]
Aucun parent à côté lors de l'entretien (Oui/Non)	<b>1,94 [1,31-2,88]</b>	1,31 [0,90-1,91]	0,71 [0,42-1,21]	1,05 [0,67-1,64]	1,34 [0,73-2,49]

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

## PERCEPTIONS ET CONSOMMATION DU TABAC À ROULER PAR DES JEUNES FRANÇAIS : ÉTUDE EXPLORATOIRE

// PERCEPTIONS AND CONSUMPTION OF ROLL-YOUR-OWN TOBACCO BY FRENCH YOUNG PEOPLE: AN EXPLORATORY RESEARCH

Karine Gallopel-Morvan<sup>1</sup> (karine.gallopel-morvan@ehesp.fr), Janet Hoek<sup>2</sup>, Anne-Flore Bue<sup>3</sup>, Juan Rey Miguel<sup>4</sup>

<sup>1</sup> École des hautes études en santé publique, EA 7348 MOS, Rennes, France

<sup>2</sup> Université d'Otago, département Marketing, Dunedin, Nouvelle-Zélande

<sup>3</sup> Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS), Agence régionale de santé Bretagne, Rennes, France

<sup>4</sup> Université de Grenade, Grenade, Espagne

Soumis le 30.01.2018 // Date of submission: 01.30.2018

### Résumé // Abstract

**Contexte** – Les ventes de tabac à rouler (TAR) ont augmenté ces dernières années en France, en particulier auprès des jeunes. Or peu d'études ont été réalisées pour comprendre et explorer ce phénomène. L'objectif de cet article est de présenter les résultats d'une enquête qualitative menée auprès de jeunes Français.

**Méthodes** – En mai-juin 2016, 25 entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés auprès de jeunes fumeurs de TAR (18-25 ans). Les thèmes abordés étaient : les débuts de leur consommation de TAR, les motivations, les freins, la perception de la qualité, de la dangerosité, etc. de ce produit. Les entretiens ont été intégralement retranscrits et analysés manuellement (analyse de contenu thématique).

**Résultats** – Les raisons évoquées du transfert de la consommation de tabac manufacturé vers le TAR sont un prix plus faible et l'influence des amis. D'autres avantages sont mis en avant : la possibilité de personnaliser sa cigarette et sa consommation, le rituel de rouler sa cigarette qui procure hédonisme, amusement et prolonge le plaisir de la pause cigarette, l'impression de fumer un produit plus naturel et moins dangereux et le sentiment d'acheter un paquet qui dure plus longtemps. Dans une moindre mesure, des freins tels que l'odeur, la perception d'une dangerosité et d'une addiction supérieures ainsi que l'aspect moins esthétique ont également émergé de ces entretiens.

**Conclusion** – Ces perceptions et modes de consommation particuliers invitent à réfléchir à des messages de prévention ciblés.

**Background** – Roll-Your-Own (RYO) sales have increased in France over recent years, particularly among young people. However, very little research has been conducted to explore this trend. This article presents the results of the qualitative survey among French young adults.

**Methods** – Twenty five individual in-depth interviews were undertaken between May-June 2016 with RYO users aged 18-25. The interviews explored participants' RYO initiation, motivations and barriers to smoking RYO, perceptions of the risks and benefits posed by this type of tobacco, etc. All interviews were transcribed and manually analyzed using a thematic analysis approach.

**Results** – The main reasons for switching from manufactured tobacco to RYO were the lower cost of RYO tobacco and friends' influence. Other perceived benefits associated with RYO included cigarette and consumption personalization, rolling rituals that provided pleasure and extended cigarette breaks, beliefs that RYO was more natural and less harmful than manufactured tobacco, and the perception RYO tobacco could be eked out more effectively. Negative attributes associated with RYO tobacco included the smell, higher risk perceptions, addiction, and cigarette design.

**Conclusion** – RYO tobacco has become increasingly popular with young adults; these findings highlight attributes that RYO prevention campaigns could target.

**Mots-clés** : Tabac, Tabac à rouler, Jeunes

// **Keywords**: Tobacco, Roll-your-own tobacco, Young adults

### Introduction

En France métropolitaine, la consommation de tabac à rouler (TAR) a augmenté ces dernières années : en 2005, 8,9% des fumeurs (hors fumeurs de cigares, cigarillos, pipe, chicha) consommaient exclusivement du TAR, 15,2% en 2014 puis 18,6% en 2017<sup>1</sup>. Par ailleurs, si les ventes de cigarettes manufacturées restent majoritaires, le TAR représentait environ 11%

du marché du tabac en France en 2005 contre 16% en 2016<sup>2</sup>. Cette tendance à la hausse est constatée dans d'autres pays où les fumeurs réagissent aux augmentations de prix du tabac manufacturé<sup>3-6</sup>.

Très peu d'études ont été réalisées pour mieux comprendre et explorer ce phénomène (aucune en France, à notre connaissance). Les rares recherches publiées mettent en évidence que l'usage

du TAR a augmenté auprès des jeunes et des populations défavorisées<sup>6</sup>. Par ailleurs, le profil des fumeurs de TAR est le suivant<sup>7</sup> : un revenu moyen annuel plus faible que celui de la population, plutôt des hommes, des jeunes, des personnes plus dépendantes au tabac et qui pensent que le TAR est moins dangereux que d'autres formes de tabac. En France, un sondage réalisé sur des fumeurs de TAR a montré que les principales raisons à sa consommation étaient le prix (91,5%), le goût (33%) et un danger moindre perçu sur la santé (18,2%)<sup>8</sup>. Enfin, une étude qualitative conduite auprès de jeunes Néo-Zélandais a montré qu'au-delà du faible prix, les motivations à fumer du TAR sont multiples : produit naturel, meilleur goût, tabac qui facilite les interactions avec les autres, satisfaction de rouler et de créer des cigarettes personnalisées et artisanales, rituel pour rouler sa cigarette, etc.<sup>9</sup>.

L'objectif de cette étude était de compléter les rares recherches menées sur les consommateurs de TAR. En particulier, il s'agissait d'évaluer la perception, les motivations et les comportements de jeunes Français dans le cadre d'une étude qualitative exploratoire.

## Méthode

En mai et juin 2016 (avant les augmentations de prix du TAR et avant la mise en place du paquet de cigarettes neutre), 25 fumeurs de TAR (13 hommes et 12 femmes âgés de 18 à 25 ans) ont été interrogés dans le cadre d'entretiens individuels semi-directifs. Ils ont été recrutés dans des universités, des écoles ou des parcs à Rennes. Après leur avoir présenté l'objectif de l'étude, ils répondaient à quelques questions sur leur tabagisme et leur profil sociodémographique : type de tabac consommé (manufacturé et/ou TAR), nombre de cigarettes fumées, âge, etc. Si les personnes fumaient du TAR et étaient d'accord puis disponibles pour y répondre, un entretien enregistré d'environ 30 à 45 minutes avait alors lieu (l'anonymat des participants était garanti). Les répondants étaient interrogés sur leurs débuts et leur initiation au TAR, leurs perceptions, freins et motivations à la consommation (de manière générale et en comparaison avec les cigarettes manufacturées) ; leur pratique (marque achetée, etc.), leurs perceptions et attitudes à l'égard des accessoires vendus en France (filtres, feuilles, rouleuses, tubeuses). À l'issue des échanges, ils étaient invités à signer un formulaire de consentement d'utilisation de leurs propos. Les 25 entretiens ont été intégralement retranscrits sous Word et ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique manuelle.

## Résultats

### Échantillon

Sur l'ensemble de l'échantillon (n=25), 24 jeunes étaient des fumeurs quotidiens (de 5 à 25-30 cigarettes par jour) et 1 était fumeur occasionnel. Une majorité de l'échantillon (n=22) consommait exclusivement du TAR au quotidien (3 consommaient

du TAR et des cigarettes manufacturées), alors qu'en soirée, la consommation était mixée. Parmi les répondants, 22 étaient des étudiant(e)s et 3 des employées (tableau).

### TAR : usage, pratique, initiation

La consommation de la première cigarette s'est produite vers l'âge de 14-18 ans (avec deux extrêmes à 10 et 22 ans). Une majorité de l'échantillon (n=23) a commencé à fumer des cigarettes manufacturées. Puis, après quelques mois pour certains, quelques années pour d'autres, les répondants ont commencé à fumer du TAR. La plupart (n=19) s'est initiée au TAR sous l'influence de leurs amis qui, au collège, au lycée ou en soirée, fumaient ce type de tabac. Environ la moitié des répondants ont dit apprécier peu, au départ, le goût du TAR.

Au moment de l'étude, certains jeunes consommaient toujours du tabac manufacturé, mais seulement dans certains contextes (en soirées, avec des amis, quand on leur en propose), alors que le TAR était la cigarette fumée au quotidien. Les marques et types de TAR consommés étaient variés : « *Drum, Drum menthol, 1637, Winston, Fleur de pays, Interval, Fairgreen, Camel, Rasta, Philip Morris, Ajja 17, Pueblo, Marlboro* » etc. ; tabacs plus ou moins gras, plus ou moins forts ; « *100% tabac* », « *sans pesticide, sans additif* », « *fabrication française, locale* », « *tabac du sud-ouest* », etc. En termes de format, ce sont majoritairement des blagues de 30 ou 40 grammes qui étaient achetées par les jeunes interrogés, paquet qui durait de 1 à 3 semaine(s) selon leur tabagisme et selon la manière de rouler (ils fabriquaient de 40 à 100 cigarettes). Les accessoires achetés étaient les filtres (plus ou moins fins, faciles à transporter, en sachet ou en paquet, biodégradables), les feuilles à rouler (« *OCB, Rizzla, Zig-zag* » ; bio, chanvre ; plus ou moins épaisses) et, pour certains répondants, des pochettes pour stocker l'ensemble du matériel (mais pour la majorité, le tabac et ses accessoires étaient stockés dans la blague). La rouleuse et la tubeuse étaient très peu citées par les participants qui préféraient rouler à la main. Le coût des accessoires et du TAR s'élevait à environ 9-12 euros par semaine ou par mois selon le tabagisme des jeunes interrogés.

### Les motivations à la consommation de TAR

Le prix du TAR, beaucoup plus faible que celui du tabac manufacturé, est la motivation citée par tous les répondants (pour rappel, l'échantillon était composé d'étudiants et d'employées) : « *C'est le même prix et on fait beaucoup plus de cigarettes* » (homme, 23 ans) ; « *C'est moins cher, beaucoup plus économique* » (femme, 18 ans).

Au-delà de cette dimension financière, les motivations à fumer du TAR étaient nombreuses. En premier lieu, son goût était apprécié (22 répondants), jugé moins écœurant, meilleur, plus proche du « vrai » goût du tabac, moins fort, plus savoureux : « *Je trouve qu'on sent vraiment moins le goût du tabac dans une industrielle* » (femme, 24 ans). En deuxième lieu, ce type de tabac serait, selon une majorité de jeunes (n=19),

## Caractéristiques de l'échantillon interrogé

Code du participant	Sexe	Âge (ans)	Statut tabagique ; tabac consommé	Nombre de cigarettes	Activité
1.	H	24	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiant
2.	F	21	Fumeur quotidien ; TAR seulement	5 par jour	Étudiante
3.	H	24	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiant
4.	H	23	Fumeur occasionnel ; TAR seulement	10 par semaine	Étudiant
5.	F	23	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiante
6.	H	22	Fumeur quotidien ; TAR seulement	15 par jour	Étudiant
7.	H	23	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiant
8.	F	20	Fumeur quotidien ; TAR seulement	5 par jour	Étudiante
9.	H	19	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiant
10.	H	24	Fumeur quotidien ; TAR seulement	15 par jour	Étudiant
11.	H	24	Fumeur quotidien ; TAR seulement	5 par jour	Étudiant
12.	F	21	Fumeur quotidien ; TAR seulement	50 par jour	Employée
13.	F	24	Fumeur quotidien ; TAR seulement	8 par jour	Employée
14.	F	22	Fumeur quotidien ; TAR seulement	20 par jour	Employée
15.	F	18	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiante
16.	H	23	Fumeur quotidien ; TAR seulement	15-20 par jour	Étudiant
17.	H	22	Fumeur quotidien ; TAR et cigarettes manufacturées	10 par jour, dont 2 cigarettes roulées	Étudiant
18.	H	20	Fumeur quotidien ; TAR seulement	25-30 par jour	Étudiant
19.	F	18	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiante
20.	F	22	Fumeur quotidien ; TAR seulement	5-6 par jour	Étudiante
21.	F	18	Fumeur quotidien ; TAR et cigarettes manufacturées	10 par jour, dont 8 cigarettes roulées	Étudiante
22.	H	19	Fumeur quotidien ; TAR et cigarettes manufacturées	6 par jour, dont 3 cigarettes roulées	Étudiant
23.	F	25	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiante
24.	H	18	Fumeur quotidien ; TAR seulement	10 par jour	Étudiant
25.	F	18	Fumeur quotidien ; TAR seulement	15 par jour	Étudiante

H : homme ; F : femme ; TAR : tabac à rouler.

beaucoup plus avantageux en termes de consommation. Ainsi, ils avaient moins besoin de compter leur consommation et ne se rendaient pas vraiment compte de la quantité fumée : « *Ce qui est cool avec le tabac à rouler, c'est que tu sais pas combien de clopes tu fumes par jour* » (femme, 23 ans) ; « *Presque un stock illimité* » (femme, 18 ans). En troisième lieu, le TAR était perçu comme moins dangereux que les cigarettes manufacturées (17 répondants) pour différentes raisons : il serait plus naturel que les cigarettes manufacturées, moins chimique, moins de choses seraient ajoutées dans le produit, il serait plus sain (car « *100% tabac* » est écrit sur les paquets), il ferait moins tousser, etc. : « *C'est artisanal, ça doit être moins nocif* » (femme, 24 ans) ; « *Il y a un côté plus naturel* » (homme, 18 ans) ; « *À partir du moment où on ne met pas de goudron, des produits chimiques dedans, ça reste une plante, ce n'est pas nocif* » (homme, 24 ans). En quatrième lieu, certains jeunes interrogés (n=17) appréciaient, avec le TAR, la possibilité de personnaliser leur cigarette. Selon l'envie et le moment, les cigarettes peuvent être petites ou grandes, fines ou plus épaisses, avec ou sans filtre, etc. : « *Cigarettes roulées*

*genre sur-mesure* » (homme, 20 ans) ; « *Tu choisis toi-même comment est-ce que tu la roules* » (homme, 20 ans). En cinquième lieu, l'acte de rouler était perçu par certains (n=15) comme une forme de rituel « *sympa* », « *cool* », associé à du plaisir et qui procurerait *in fine* une « *récompense* » (on mérite de fumer après avoir roulé sa cigarette). Savoir rouler se révèle également utile dans un contexte de consommation de cannabis, et rouler sa cigarette rendrait la consommation plus « *intelligente* » car le fumeur participe à la conception du produit qu'il utilise : « *Quelque chose de très addictif dans le simple fait de rouler la cigarette* » (femme, 21 ans) ; « *Ouais, c'est vraiment un petit rituel je pense* » [rouler] (femme, 25 ans) ; « *C'est une dernière forme d'artisanat* » (homme, 22 ans). En sixième lieu, le TAR posséderait des avantages sur le plan social (11 répondants) : il serait plus facile à offrir et à demander à des amis (car il ne coûte pas très cher), il existerait une aide entre fumeurs de TAR pour rouler, il serait également jugé plus convivial : « *Parce que j'en donne à tout le monde* » (femme, 24 ans). Enfin, deux derniers avantages cités par quelques-unes des personnes interrogées étaient l'odeur (n=3) (le TAR sentirait moins

mauvais et serait plus parfumé) et le fait qu'il se consumerait moins vite (ainsi les répondants ont l'impression de fumer moins et moins vite) (n=5) : « *Ce que j'aime bien avec les cigarettes à rouler, c'est que justement, on a encore plus le temps parce qu'elles ne se consomment pas* » (femme, 25 ans).

### Les freins à la consommation de TAR

Au-delà des motivations, les répondants étaient également interrogés sur les éventuels freins à la consommation de TAR. Ils ont cité des inconvénients, mais en nombre inférieur aux avantages recensés (sans surprise puisque les jeunes interrogés étaient des consommateurs de TAR).

Les principaux problèmes évoqués étaient les dangers associés au TAR (14 personnes) puis les contraintes liées à l'acte de rouler (n=12). En termes de danger, certains pensaient que le risque associé au TAR est identique à celui du tabac manufacturé (surtout si des additifs sont ajoutés au TAR), alors que d'autres estimaient que le TAR serait plus dangereux car il n'y a pas de filtre (donc la fumée rentre directement dans la bouche), ou car le tabac est plus concentré, car les dents deviendraient jaunes plus facilement, etc. : « *Dans une roulée, y'a plus de tabac, on fume plus* » [donc, c'est plus nocif] (femme, 18 ans). Rouler sa cigarette était également perçu par certains comme une contrainte car cela prend du temps et se révèle compliqué dans certains contextes (en situation d'ébriété, en voiture, quand les pauses au travail sont courtes, quand le temps manque, parce que ce n'est pas pratique avec le tabac, le filtre, le papier) : « *Si je me retrouve dans une soirée, je vais plus facilement acheter des manufacturées parce que c'est plus rapide, plus simple* » (femme, 21 ans) ; « *Je prends pas un plaisir à rouler une cigarette* » (homme, 19 ans). Le goût et l'image associés au TAR étaient également des freins pour certains jeunes (respectivement 10 et 9 personnes). En comparaison avec les cigarettes manufacturées, le goût du TAR serait plus fort, donnerait mal à la gorge et dégoûterait. Certains jeunes pensaient par ailleurs que l'image associée aux fumeurs de TAR serait moins « *glamour* », qu'il serait plus difficile de « *frimer* » avec une cigarette roulée, que ce serait socialement marqué et enfin que le TAR serait associé aux « *joint*s » et par conséquent peu adapté au milieu professionnel : « *C'est marqué encore culturellement ou socialement* » (homme, 24 ans) ; « *Y'en a plein qui pensent, quand on roule, bah on roule un joint* » (femme, 25 ans).

D'autres inconvénients étaient évoqués. En premier lieu, les spécificités liées à la consommation de TAR (7 personnes) : il rendrait plus dépendant et compliquerait alors l'arrêt, il serait plus long à fumer (car les cigarettes roulées s'éteignent facilement) « *J'arrivais à arrêter, mais avec les roulées, c'est plus difficile* » (femme, 20 ans). Par ailleurs, certains avaient le sentiment de fumer encore plus avec du TAR. En deuxième lieu, l'aspect de la cigarette roulée rebuterait quelques jeunes (n=6) : son design n'est pas esthétique, son aspect est rebutant, le filtre est jaune et le tabac est visible sous le filtre (et ce n'est pas beau selon certains) : « *Visuellement c'est plus*

*dégueu* » (femme, 23 ans). En troisième lieu, l'odeur est évoquée par quelques répondants (n=4) : elle serait plus forte et plus désagréable que celle du tabac manufacturé, donnerait mauvaise haleine et les fumeurs de TAR sentiraient davantage le tabac. Enfin, quelques jeunes (n=4) estimaient que ce type de tabac coûterait finalement assez cher lorsque le niveau de tabagisme est élevé, en particulier à cause des hausses de prix de ces dernières années.

### Discussion et conclusion

Le TAR pose différents problèmes : c'est un produit bon marché, qui rend le tabac financièrement accessible aux jeunes et aux populations défavorisées. C'est par ailleurs un produit qui peut s'avérer autant, voire plus dangereux, que le tabac manufacturé<sup>10,11</sup>. Notre recherche exploratoire avait pour objectif de cerner les freins et motivations des jeunes à fumer cette forme de tabac afin de fournir des pistes d'action pour les acteurs de la santé.

Le prix faible est un élément de motivation majeur du passage du tabac manufacturé au TAR pour les fumeurs interrogés. En conséquence, une augmentation forte et régulière du prix du TAR serait nécessaire pour faire évoluer les comportements. Si la hausse de 2017 a certainement contribué à la baisse en volume des ventes de TAR (-5,9% en 2017 par rapport au cumul janvier-décembre 2016)<sup>12</sup>, elle n'est pas suffisante. En effet, le TAR reste aujourd'hui un produit très abordable : en mai 2018, une blague de 30 grammes (qui permet de rouler environ 50 cigarettes) coûte en moyenne 10 euros, soit un coût de 4 euros pour 20 cigarettes roulées.

Les résultats de notre étude exploratoire montrent également que les jeunes sont sensibles aux efforts déployés par l'industrie du tabac pour proposer des marques variées, des tabacs « bio », des accessoires de formats et de tailles différents (filtres, feuilles) qui aident à personnaliser la consommation de tabac (figure). Le paquet neutre mis en place en France en 2017 et ses conséquences (interdiction d'apposer des mentions « 100% tabac » sur le packaging, interdiction de vente de paquets aux couleurs claires évocatrices de dangerosité moindre) permettront certainement de casser ce marketing et de faire évoluer les perceptions erronées sur ce produit, comme l'a montré une recherche passée<sup>13</sup>. Au-delà du paquet neutre, il serait intéressant de réfléchir à des filtres et des feuilles à rouler repoussants. En effet, les jeunes interrogés se sont déclarés sensibles au design peu attractifs des cigarettes roulées et la dimension sociale est importante pour eux. Une étude a par exemple montré que des feuilles de TAR de couleur moutarde, verte ou marron déplaisaient fortement à des jeunes néo-zélandais et réduisaient la perception que le TAR est un produit naturel<sup>9</sup>.

Par ailleurs, la possibilité de personnaliser les cigarettes à rouler (avantage cité par certains jeunes) pourrait être réduite en imposant des formes et des tailles d'accessoires standardisées (filtres et feuilles

## Quelques exemples de paquets de tabac à rouler et accessoires vendus en France en juin 2016



de tailles, de textures et de couleurs similaires quelle que soit la marque).

Enfin, de nombreux bénéfices associés au TAR ont émergé des entretiens. Afin de les contrer, différents messages de prévention pourraient être diffusés auprès d'une cible de jeunes :

- pour réduire la perception de dangerosité moindre du TAR, des messages tels que « *il n'existe pas de tabac sans danger* », « *tous les produits du tabac augmentent les risques de cancer* », « *le tabac à rouler est aussi dangereux que les autres types de tabacs* » pourraient être utilisés ;
- alors que le TAR est perçu par certains comme un tabac plus naturel, des messages tels que « *le tabac à rouler contient des additifs et des produits chimiques* », « *le tabac à rouler contient du goudron dangereux pour la santé* » permettraient de contrer cette fausse croyance.

Ces différents messages, sous des formats variés (texte, images, vidéos) pourraient être apposés sur les blagues de TAR (avertissements sanitaires spécifiques TAR), être diffusés sur les réseaux sociaux prisés par les jeunes (Instagram, Snapchat, etc.) ou encore faire l'objet de campagnes de prévention ou de pages dédiées sur les sites Internet des acteurs publics et associatifs de la lutte contre le tabagisme.

Si cette première étude exploratoire sur les jeunes Français et le TAR offre des pistes de réflexion intéressantes pour la santé publique, elle devra être complétée par des recherches futures menées sur un échantillon plus large et représentatif, puis sur la représentation d'autres produits du tabac consommés par les jeunes : chichas, e-cigarettes<sup>14</sup>. ■

#### Remerciements

Les auteurs remercient Santé publique France pour les chiffres fournis sur le pourcentage de fumeurs de TAR en France (Baromètres santé 2005, 2014 et 2017).

#### Références

- [1] Andler R, Guignard R, Pasquereau A, Gallopel-Morvan K, Nguyen-Thanh V. Quantité et type de tabac fumé en France d'après l'enquête Baromètre santé 2017. Saint-Maurice: Santé publique France, 2018. À paraître.
- [2] Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2017. Saint-Denis: OFDT; 2018. 11 p. [https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt\\_17bil.pdf](https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_17bil.pdf)
- [3] Gallus S, Lugo A, Ghislandi S, La Vecchia C, Gilmore AB. Roll-your-own cigarettes in Europe: Use, weight and implications for fiscal policies. *Eur J Cancer Prev.* 2014;23(3):186-92.
- [4] Young D, Yong HH, Borland R, Shahab L, Hammond D, Cummings KM, *et al.* Trends in roll-your-own smoking: Findings from the ITC Four-Country Survey (2002-2008). *J Environ Public Health.* 2012;2012:406283. doi: 10.1155/2012/406283.
- [5] Healey BR, Edwards R, Hoek J. Youth preferences for roll-your-own versus factory-made cigarettes: Trends and associations in repeated national surveys (2006-2013) and implications for policy. *Nicotine Tob Res.* 2016;18(5):959-65.
- [6] Gilmore AB, Tavakoly B, Hiscock R, Taylor G. Smoking patterns in Great Britain: The rise of cheap cigarette brands and roll-your-own (RYO) tobacco. *J Public Health.* 2014;37(1):78-88.
- [7] Young D, Borland R, Hammond D, Cummings KM, Devlin E, Yong HH, *et al.* Prevalence and attributes of roll-your-own smokers in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control.* 2006;15(suppl 3):76-82.
- [8] Brown AK, Nagelhout GE, Van Den Putte B, Willemsen MC, Mons U, Guignard R, *et al.* Trends and socioeconomic differences in roll-your-own tobacco use: Findings from the ITC Europe Surveys. *Tob Control.* 2015;24(Suppl 3):11-6.
- [9] Hoek J, Ferguson S, Gallopel-Morvan K. Qualitative exploration of young adult RYO smokers' practices. *Tob Control.* 2016;26(5):563-8.
- [10] Edwards R. Roll your own cigarettes are less natural and at least as harmful as factory rolled tobacco. *Br Med J.* 2014;348:7616.
- [11] De Stefani E, Boffetta P, Oreggia F, Mendilaharsu M, Deneo-Pellegrini H. Smoking patterns and cancer of the oral cavity and pharynx: A case-control study in Uruguay. *Oral Oncol.* 1998;34:340-6.
- [12] Observatoire français des drogues et toxicomanies. Tableau de bord tabac. [Internet]. <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/tableau-de-bord-tabac>

[13] Gallopel-Morvan K, Moodie C, Eker F, Béguinot E, Martinet Y. Perceptions of plain packaging among young adult roll-your-own smokers in France: A naturalistic approach. *Tob Control*. 2014;24(1):39-44.

[14] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V. Electronic cigarettes, quit attempts and smoking cessation: A 6-month follow-up. *Addiction*. 2017;112(9):1620-8.

#### Citer cet article

Gallopel-Morvan K, Hoek J, Bue AF, Rey Miguel J. Perceptions et consommation du tabac à rouler par des jeunes Français : étude exploratoire. *Bull Epidémiol Hebd*. 2018; (14-15):291-6. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_4.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_4.html)

## > FOCUS // 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

// THE NATIONAL TOBACCO REDUCTION PROGRAMME: ASSESSMENT OF A THREE YEAR COMPREHENSIVE STRATEGY TO REDUCE THE IMPACT OF TOBACCO IN FRANCE

Sylvie Chazalon, Maria Cardenas, Caroline Drouin, Pierre-Yves Bello ([pierre-yves.bello@sante.gouv.fr](mailto:pierre-yves.bello@sante.gouv.fr))

*Direction générale de la santé, ministère des Solidarités et de la Santé, Paris, France*

Soumis le 14.02.2018 // Date of submission: 02.14.2018

**Mots-clés :** Lutte anti-tabac, Tabagisme, Politique publique, France

// *Keywords:* Tobacco control, Smoking, Public policy, France

En 2014, le tabagisme quotidien était particulièrement élevé en France : il concernait 28,2% des 15-75 ans<sup>1</sup> et 32,5% des adolescents de 17 ans<sup>2</sup>. Pour la première fois, le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019<sup>3</sup> a permis à la France de disposer d'une ambitieuse stratégie d'ensemble de lutte contre le tabac. Il fixe à notre société des objectifs volontaristes, qui imposent un effort de tous (professionnels de santé, société civile, acteurs publics), inscrit dans la durée. Il s'agit de passer en dessous de 20% de tabagisme quotidien d'ici 2024 et de parvenir à la première « génération d'adultes sans tabac » d'ici 2032. Pour ce faire, trois axes d'intervention ont été développés : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac, aider les fumeurs à s'arrêter et agir sur l'économie du tabac. Cet article présente une synthèse des principales réalisations des trois premières années (2015-2017) du déploiement du PNRT.

#### Mieux protéger les jeunes

Le marketing et la composition de certains produits du tabac visent particulièrement à amener les jeunes non-fumeurs à s'engager dans une consommation régulière. La transposition de la directive européenne 2014/40, ainsi que des choix nationaux, ont abouti à une évolution importante du cadre juridique français lors de la publication de la loi de santé de janvier 2016. Ainsi, la France est devenue le deuxième pays au monde, après l'Australie, à adopter le paquet neutre pour les cigarettes et le tabac à rouler, les associant à des avertissements sanitaires presque doublés (de 35% à 65% de la surface du recto-verso des paquets). À l'exception du menthol (dérogation européenne jusqu'en 2020), les arômes caractérisants

sont désormais interdits. S'appuyant sur une base de données européenne, un système d'obligation de notification aux autorités nationales des caractéristiques des produits du tabac a été mis en place. En France, il a été confié à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et doit permettre d'assurer une surveillance du respect par les industriels de leurs obligations. La publicité pour le tabac sur le lieu de vente est désormais interdite et les buralistes ont l'obligation de demander une pièce d'identité à tout acheteur afin de vérifier qu'il est majeur. Enfin, les polices municipales sont habilitées à contrôler le respect des interdictions de vente aux mineurs et de fumer dans les espaces collectifs.

Le prix est aussi un déterminant important de la consommation de tabac. L'augmentation des prix et la diminution du différentiel entre cigarettes et tabac à rouler contribuent à réduire l'attractivité du tabac auprès des jeunes. En 2017, il a ainsi été décidé une série d'augmentations de la fiscalité des produits du tabac, avec l'idée de parvenir à un paquet de cigarettes à 10 euros d'ici à 2020.

Faire évoluer notre environnement collectif vers une moindre normalité du tabac contribue aussi à protéger les jeunes et les anciens fumeurs de l'exposition au tabac. Depuis 2014, plusieurs initiatives ont été soutenues pour étendre les lieux « sans tabac ». Les lieux fréquentés par les jeunes (établissements scolaires, notamment) et les lieux de santé se doivent d'être exemplaires sur ce sujet. Ainsi, une démarche « lieux de santé sans tabac » a été élaborée et présentée lors d'un colloque national : à cette occasion, les quatre fédérations hospitalières (Fédération des établissements

hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs, Fédération hospitalière de France, Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France, Unicancer) ainsi que les six conférences de directeurs et de présidents du monde hospitalier se sont engagées à soutenir le déploiement de cette démarche dans les années à venir. De même, les restaurateurs ont la possibilité de souscrire à la charte « Ma terrasse sans tabac »<sup>4</sup>, et une charte « Administration sans tabac »<sup>5</sup> a été créée, à laquelle les institutions sont sollicitées pour y adhérer.

## Mieux aider les fumeurs à aller vers l'arrêt du tabac

L'accessibilité aux traitements est essentielle pour permettre aux fumeurs de se sevrer. Cela passe par une meilleure accessibilité financière à ces traitements et par la disponibilité de professionnels de santé pour accompagner les fumeurs. La loi de 2016 a permis à plus de 700 000 professionnels de santé de prescrire des traitements de substituts nicotiques (TSN) : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, médecins du travail et sages-femmes. Depuis 2015, dans les quelques 370 centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), il est possible de bénéficier d'une amorce gratuite de TSN. En novembre 2016, le forfait annuel de prise en charge des TSN a été porté à 150 euros pour tous les usagers.

Par ailleurs, les professionnels qui prennent en charge la santé de la femme, de la mère et de l'enfant (Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant) ont élaboré fin 2016 une feuille de route déclinant onze actions visant à réduire le tabagisme des femmes enceintes et allaitantes et le tabagisme passif des enfants. La Société française d'anesthésie réanimation a mis à jour ses recommandations sur la prise en charge du tabagisme en période péri-opératoire, et l'Institut national du cancer a développé des outils pour que les personnes fumeuses atteintes de cancer puissent être systématiquement accompagnées.

En 2016, Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance maladie, déployait la première campagne « Mois sans tabac ». Cette campagne nationale, relayée par de nombreuses actions locales, cherche durant chaque mois de novembre à inciter les fumeurs à arrêter de fumer pendant au moins 30 jours. L'un des leviers de cette action est la participation de l'entourage familial, amical et professionnel du fumeur, à qui il est demandé de l'appuyer dans sa démarche. Deux articles spécifiques de R. Guignard et coll. dans ce BEH détaillent les premiers résultats prometteurs de cette action ambitieuse, destinée à devenir un rendez-vous annuel.

## Agir sur l'économie du tabac

La transparence de l'industrie du tabac s'est améliorée avec la loi de janvier 2016. Dorénavant, les industriels du secteur doivent déclarer annuellement au ministère en charge de la Santé leurs financements d'activités d'influence et de représentation

d'intérêts. En 2017, 25 entreprises ont déclaré des dépenses qui sont consultables, pendant cinq ans, sur le site Internet du ministère<sup>(1)</sup>.

Les débitants de tabac bénéficient depuis 2017 d'un nouveau protocole d'accord sur la modernisation du réseau des buralistes, qui aide plus particulièrement ceux installés en zone rurale, frontalière ou en difficulté.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2017 a été créé un fonds de lutte contre le tabac<sup>(2)</sup> qui sera abondé, dès 2018, par le prélèvement d'une contribution sociale sur le chiffre d'affaires des distributeurs de tabac. Il permettra de financer des actions de lutte contre le tabac.

## Le PNRT en région

Les Agences régionales de santé sont fortement impliquées dans la lutte contre le tabac. La plupart d'entre elles disposent dorénavant d'un programme régional de réduction du tabagisme (P2RT), qui permet de décliner de manière fine et adaptée les principes d'actions du PNRT en s'appuyant sur les acteurs régionaux institutionnels, la société civile et les professionnels de santé.

## L'action européenne et internationale

Dans le cadre de la Convention cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la France est engagée dans la lutte contre le commerce illicite (ratification du protocole OMS<sup>(3)</sup>) et des actions d'appui aux pays francophones sont envisagées. Un dispositif européen de traçabilité des produits du tabac sera mis en place dès 2019.

## Perspectives

Si, au travers des résultats récents d'Escapad et du Baromètre santé, de premières inflexions positives commencent à être observées, seule la poursuite de l'effort engagé permettra de changer la situation en profondeur dans notre pays. Plus que jamais, la lutte contre le tabac reste une priorité majeure de santé publique en France. Inscrite dans la stratégie nationale de santé, la lutte contre le tabac se traduira par la publication en 2018 d'un PNRT-2, qui proposera de nouvelles perspectives d'actions pour les années à venir. ■

## Références

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

[2] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, *et al.* Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête Escapad 2017. Tendances (OFDT). 2018;(123):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018>

<sup>(1)</sup> <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/transparence-des-relations-d-influence-de-l-industrie-du-tabac>

<sup>(2)</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/5/AFSS1624710D/jo/texte>

<sup>(3)</sup> <http://www.who.int/fctc/protocol/fr/>

[3] Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Paris: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes; 2015. <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

[4] Ma terrasse sans tabac (version 1.0.1). Soplo Digital, 2017. <http://www.materrassesanstabac.com>

[5] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Circulaire n°DRH/SD3/2015/376 du 4 décembre 2015 relative à la mise en œuvre au sein des administrations du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019

et à leur exemplarité. [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/01/cir\\_40393.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/01/cir_40393.pdf)

#### Citer cet article

Chazalon S, Cardenas M, Drouin C, Bello PY. 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;(14-15):296-8. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_5.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_5.html)

## ARTICLE // Article

### TENTATIVES D'ARRÊT DU TABAC AU DERNIER TRIMESTRE 2016 ET LIEN AVEC MOIS SANS TABAC : PREMIERS RÉSULTATS OBSERVÉS DANS LE BAROMÈTRE SANTÉ 2017

// QUIT ATTEMPTS IN THE LAST QUARTER OF 2016 AND RELATION WITH MOIS SANS TABAC: FIRST RESULTS FROM THE 2017 HEALTH BAROMETER

Romain Guignard ([romain.guignard@santepubliquefrance.fr](mailto:romain.guignard@santepubliquefrance.fr)), Jean-Baptiste Richard, Anne Pasquereau, Raphaël Andler, Pierre Arwidson, Olivier Smadja, Viêt Nguyen-Thanh ; le groupe Baromètre santé 2017\*

Santé publique France, Saint-Maurice, France

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

Soumis le 15.02.2018 // Date of submission: 02.15.2018

#### Résumé // Abstract

En octobre 2016, Santé publique France a lancé la première édition du dispositif « Mois sans tabac », inspiré de la campagne britannique *Stoptober* et dont l'objectif principal est d'inciter les fumeurs à tenter d'arrêter de fumer. Cette étude consiste en une description des tentatives d'arrêt du tabac (TA) effectuées au moment de cette première édition, à partir des données du Baromètre santé 2017, enquête aléatoire représentative de la population résidant en France métropolitaine menée au premier semestre 2017 sur un échantillon de 25 319 individus. La principale variable d'intérêt est la réalisation, par les fumeurs quotidiens, d'une TA d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016, recueillie de manière rétrospective.

Près d'un fumeur quotidien sur six (15,9%) a déclaré avoir fait une TA au dernier trimestre 2016, et 18,4% d'entre eux ont déclaré qu'elle était liée à Mois sans tabac, ce qui représente environ 380 000 TA liées à Mois sans tabac. Environ la moitié des individus ayant fait une TA au dernier trimestre 2016 ont utilisé une aide extérieure (47,7%), proportion plus élevée (67,1%) parmi ceux déclarant que cette tentative était liée à Mois sans tabac. L'analyse des facteurs associés aux TA liées à Mois sans tabac montre peu de différences selon le niveau socioéconomique. Ces premiers résultats seront complétés par une analyse selon le niveau d'exposition à la campagne, permettant d'approfondir l'étude de l'efficacité de cette opération.

*In October 2016, Santé publique France launched the first edition of Mois sans tabac, inspired by the British Stoptober campaign, whose main objective is to encourage smokers to try to quit smoking. This study consists of a description of the quit attempts made at the time of this first edition, based on data from the 2017 Health Barometer, a random survey representative of the population living in metropolitan France conducted on a sample of 25,319 individuals. The main variable of interest is quit attempts for at least 24 hours made by daily smokers in the last quarter of 2016, collected retrospectively.*

*Nearly one in six daily smokers (15.9%) report making a quit attempt in the last quarter of 2016, and 18.4% of them report that it was related to Mois sans tabac, which represents approximately 380,000 quit attempts related to Mois sans tabac. About half of the individuals who made a quit attempt in the last quarter of 2016 used external assistance (47.7%), more among those reporting that this was linked to Mois sans tabac (67.1%). The analysis of the factors associated with quit attempts shows little difference by socio-economic level. These initial results will be completed by an analysis based on the level of exposure to the campaign, allowing to study more thoroughly the effectiveness of this operation.*

**Mots-clés :** Tabagisme, Arrêt du tabac, Tentative d'arrêt, Intervention de marketing social

// **Keywords:** Smoking, Smoking cessation, Quit attempt, Social marketing intervention

## Introduction

En octobre 2016, Santé publique France a lancé la première édition du dispositif « Mois sans tabac »<sup>1</sup>. L'objectif de cette intervention était d'inciter les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours au mois de novembre. Le seuil de 30 jours correspond à une durée après laquelle les symptômes de sevrage tabagique sont considérablement réduits, multipliant par cinq les chances de succès définitif<sup>2</sup>. Mois sans tabac associait une campagne nationale de communication dans les médias traditionnels (télévision, radio, presse, affiches...) et digitaux (Internet, réseaux sociaux) et des actions de proximité. Ces dernières reposaient sur la mise en place de partenariats nationaux et régionaux avec des professionnels de santé, des organismes publics, des entreprises, des municipalités, des associations<sup>1</sup>... Il s'agissait principalement d'actions de sensibilisation dans les lieux de vie des personnes résidant en France (stands d'information, réunions...) mais également d'actions visant à faciliter le sevrage tabagique, comme la mise en place de consultations individuelles ou en groupe. Le dispositif d'aide à distance Tabac info service (ligne téléphonique 3989, site Internet et application mobile), piloté par Santé publique France et l'Assurance maladie, était intégré à l'opération, avec la possibilité de s'inscrire en ligne. Parmi les outils disponibles, un kit d'aide à l'arrêt du tabac était également accessible en pharmacie ou sur commande.

L'intervention s'inspire de la campagne britannique *Stoptober*, qui avait permis de déclencher 350 000 tentatives d'arrêt du tabac (TA) supplémentaires en octobre 2012 comparativement à la moyenne des mois d'octobre des années précédentes<sup>3</sup>. Elle repose sur la théorie de la contagion sociale<sup>4</sup> et sur celle de la motivation PRIME (Planifications, Réponses, Impulsions, Motivations et Évaluations)<sup>5,6</sup>. Selon cette dernière, le comportement adopté à *un moment donné* est le résultat de différents types de motivations, allant des impulsions régies par des désirs, des émotions, jusqu'à des plans personnels fondés sur des évaluations profondément réfléchies. Ce système motivationnel est en instabilité permanente et résulte de tensions entre ce qui peut conduire à reprendre une cigarette et ce qui peut aider à maintenir la TA. Une campagne comme Mois sans tabac est donc destinée à multiplier par le plus grand nombre de canaux possibles (médias, groupes de soutien, kits d'aide à l'arrêt, etc.) les incitations à l'arrêt du tabac. En agissant sur l'ensemble du système motivationnel, les chances d'adopter un nouveau comportement (ici arrêter de fumer) sont plus importantes. *Stoptober* et Mois sans tabac fixent également un objectif SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et inscrit dans le Temps), objectif intermédiaire facilitant la réalisation du comportement souhaité<sup>7</sup>.

L'opération Mois sans tabac fait l'objet d'une évaluation de processus et des effets<sup>8</sup>. À l'instar de l'évaluation de *Stoptober*, le critère utilisé pour

en mesurer l'efficacité est le fait pour les fumeurs d'avoir essayé d'arrêter de fumer (réalisation d'une TA). Néanmoins, alors que seules les TA du mois d'octobre ont été considérées dans l'évaluation de la campagne britannique, le choix a été fait, pour l'opération française, de prendre en compte l'ensemble des TA au dernier trimestre 2016. Cela permet d'une part d'intégrer des TA liées à Mois sans tabac ayant commencé avant le 1<sup>er</sup> novembre ou après le 30 novembre. D'autre part, dans l'optique d'une analyse de type exposés/non-exposés, cela permet de contrôler le fait que certains fumeurs ont pu retarder une TA qui aurait eu lieu en octobre ou anticiper une tentative qui aurait eu lieu en décembre. L'objectif premier de Mois sans tabac étant de déclencher une démarche d'arrêt, le seuil de 24 heures a été considéré, comme c'est le cas pour l'évaluation d'autres campagnes promouvant l'arrêt du tabac<sup>9-11</sup>.

Cet article présente les premiers résultats de l'évaluation des effets de Mois sans tabac 2016 sur les TA réalisées par les fumeurs quotidiens et analyse les facteurs associés aux tentatives d'arrêt attribuées à Mois sans tabac.

## Méthodes

### Sources de données

Cette étude repose sur les données du Baromètre santé 2017, une enquête aléatoire représentative de la population des 18-75 ans vivant en France métropolitaine, parlant le français, résidant en ménage ordinaire et disposant d'une ligne téléphonique fixe ou mobile. Il s'agit d'un sondage à deux degrés (ménage, puis individu). Le recueil de données, réalisé par l'institut Ipsos, a eu lieu du 5 janvier au 18 juillet 2017. Au total, 25 319 personnes ont été interrogées par téléphone par une équipe de plus de 100 enquêteurs. Les principaux thèmes abordés par l'enquête étaient les comportements et perceptions en matière de pratiques addictives et de santé mentale. Le taux de participation pour cette enquête a été de 48,5%. Les données ont été pondérées par l'inverse de la probabilité d'inclusion, qui prend en compte le nombre de personnes éligibles et le nombre de lignes téléphoniques, puis redressées sur la structure par sexe croisé avec l'âge, la région, la taille d'unité urbaine, la taille du foyer et le niveau de diplôme de la population résidant en France métropolitaine, issue de l'enquête emploi 2016 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Le protocole détaillé de l'enquête et le questionnaire sont présentés par ailleurs<sup>12,13</sup>.

Les totaux de population ont été estimés à partir des données du bilan démographique 2016 de l'Insee (population au 1<sup>er</sup> janvier 2017)<sup>14</sup>.

### Variables

La principale variable d'intérêt est la réalisation, par un fumeur quotidien au 1<sup>er</sup> octobre 2016,

d'une TA d'au moins 24 heures au cours du dernier trimestre 2016, recueillie de manière rétrospective. Elle est calculée sur la base des fumeurs quotidiens au moment de l'enquête et des ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer après le 1<sup>er</sup> octobre 2016 (N=6 341). Seuls ceux déclarant avoir commencé leur TA (pour les fumeurs) ou avoir arrêté de fumer (pour les ex-fumeurs) entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre 2016 ont été considérés comme ayant fait une TA au dernier trimestre. Il leur était demandé s'ils attribuaient cette tentative ou cet arrêt à la campagne Mois sans tabac. La durée de la TA était également recueillie, de même que les aides éventuelles utilisées à cette occasion.

Les variables sociodémographiques utilisées dans cette étude sont le sexe, l'âge en six classes (18-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans, 65-75 ans), le diplôme le plus élevé obtenu (<Bac, Bac, >Bac), le revenu par unité de consommation<sup>15</sup> (UC) (recodé en terciles de sa distribution), la situation professionnelle (travail, chômage ou inactivité) et la catégorie socioprofessionnelle (CSP) de la personne interrogée (situation actuelle pour les actifs occupés et dernière profession pour les retraités et les chômeurs) ou de la personne de référence du ménage (pour les autres inactifs).

### Analyses statistiques

La proportion de TA au dernier trimestre 2016 et la part de ces TA liées à Mois sans tabac ont été estimées avec leurs intervalles de confiance à 95% (IC95%), puis rapportées à la population de France métropolitaine. La proportion de TA déclarées au dernier trimestre 2016 par les personnes ayant répondu à l'enquête entre janvier et mars 2017 a été comparée à celle des personnes ayant répondu entre avril et juillet, dans le but d'évaluer un éventuel biais de mémoire.

La part des TA ayant duré au moins 30 jours et celle des personnes abstinents au moment de l'administration du questionnaire ont été estimées, selon que la TA était liée à Mois sans tabac ou non.

Les comparaisons de pourcentages ont été testées au moyen du Chi<sup>2</sup> d'indépendance de Pearson, avec correction du second ordre de Rao-Scott pour tenir compte du plan de sondage.

Les facteurs sociodémographiques associés à la réalisation d'une TA au dernier trimestre, selon le lien déclaré avec Mois sans tabac, ont été analysés à partir de régressions logistiques polytomiques.

## Résultats

### Résultats principaux

Près de 4 personnes sur 5 ont déclaré avoir entendu parler du dispositif Mois sans tabac 2016 (79,2%), plus souvent les fumeurs quotidiens (82,9%) et les ex-fumeurs (80,5%) au moment de l'enquête que les fumeurs occasionnels (76,5%) et les personnes n'ayant jamais fumé (75,7%) (p<0,001).

Sur l'ensemble des fumeurs quotidiens au lancement de Mois sans tabac, 15,9% [14,9%-17,1%] ont fait une TA d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016, ce qui représente environ 2 millions d'individus. De plus, 18,4% d'entre eux [15,5%-21,3%] déclaraient avoir fait cette tentative en lien avec Mois sans tabac. Cela représente 2,9% de l'ensemble des fumeurs quotidiens [2,5%-3,5%] soit près de 380 000 TA liées à Mois sans tabac (377 000 [313 000-441 000]).

La proportion de TA au dernier trimestre 2016 déclarées par les individus ayant répondu à l'enquête au premier trimestre 2017 était significativement supérieure à celle observée parmi les individus ayant répondu entre avril et juillet (17,5% vs 14,3%, p=0,004). En revanche, parmi ceux ayant déclaré une TA au dernier trimestre, l'affirmation d'un lien avec Mois sans tabac est indépendante de la période d'enquête (p=0,110).

### Abstinence à 30 jours et abstinence au moment de l'entretien

Parmi ceux ayant fait une TA d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016, 30,8% [27,4%-34,1%] ont été abstinents pendant au moins 30 jours (soit 4,9% [4,3%-5,5%] de l'ensemble des fumeurs au 1<sup>er</sup> octobre 2016), sans différence selon que la TA était liée à Mois sans tabac ou non (p=0,735) ; 17,9% [15,2%-20,6%] étaient toujours abstinents au moment de leur entretien, sans différence selon que la TA était liée à Mois sans tabac ou non (p=0,316). En particulier, parmi ceux qui déclaraient que leur TA était liée à Mois sans tabac, 21% [14%-27%] se déclaraient non-fumeurs au moment de leur interrogation en 2017, soit environ 80 000 individus (IC95%: [50 000-110 000]). Les proportions d'abstinents n'étaient pas significativement différentes selon la période de l'entretien (janvier-mars vs avril-juillet).

### Facteurs associés aux tentatives d'arrêt au dernier trimestre 2016

Les proportions de TA au dernier trimestre 2016, qu'elles soient liées ou non à Mois sans tabac, sont similaires parmi les hommes et les femmes (tableau 1). Les 18-24 ans étaient les plus nombreux à déclarer une TA au dernier trimestre 2016 sans lien avec Mois sans tabac (19,7%) et les 18-34 ans à déclarer une TA liée à Mois sans tabac (4,4% chez les 18-24 ans et 3,8% chez les 25-34 ans). Les plus diplômés (>Bac) déclaraient plus fréquemment une TA non liée à Mois sans tabac (15,2%), l'association restant significative après ajustement sur les autres variables d'intérêt (rapport de risque relatif, RRR=1,3 [1,1-1,6]), ce qui n'est pas le cas si on considère les TA liées à Mois sans tabac. Aucun lien n'est observé entre niveau de revenus et TA au dernier trimestre. Le fait d'être inactif (étudiant, retraité, autre personne sans activité professionnelle) est associé aux TA liées à Mois sans tabac (RRR=1,5 [1,0-2,3]). Alors que les cadres et professions intellectuelles supérieures étaient plus nombreux à avoir fait une TA au dernier trimestre sans lien déclaré avec Mois sans

Tableau 1

**Facteurs associés aux tentatives d'arrêt (TA) au dernier trimestre 2016 selon le lien avec Mois sans tabac (n=6 268)**

Variables explicatives	TA au dernier trimestre 2016 non liées à Mois sans tabac			TA au dernier trimestre 2016 liées à Mois sans tabac		
	%	RRR	IC95%	%	RRR	IC95%
<b>Sexe</b>						
Homme (réf.) (n=3 267)	13,5	1		3,0	1	
Femme (n=3 074)	12,4	1,0	[0,9-1,2]	2,9	1,0	[0,7-1,4]
<b>Âge</b>						
18-24 ans (réf.) (n=711)	19,7	1		4,4	1	
25-34 ans (n=1 269)	15,3	0,6***	[0,5-0,8]	3,8	0,9	[0,5-1,5]
35-44 ans (n=1 344)	10,4	0,4***	[0,3-0,6]	2,2	0,6	[0,4-1,1]
45-54 ans (n=1 483)	10,5	0,5***	[0,4-0,7]	2,5	0,5*	[0,3-0,9]
55-64 ans (n=1 070)	12,0	0,6***	[0,4-0,8]	2,3	0,5*	[0,3-0,9]
65-75 ans (n=464)	9,9	0,5***	[0,4-0,7]	1,7	0,3**	[0,1-0,6]
<b>Diplôme</b>						
<Bac (réf.) (n=2 786)	11,6	1		2,4	1	
Bac (n=1 515)	14,4	1,1	[0,9-1,3]	3,0	1,0	[0,7-1,5]
>Bac (n=2 029)	15,2	1,3*	[1,1-1,6]	4,1	1,4	[1,0-2,2]
<b>Revenus/Unité de consommation</b>						
1 <sup>er</sup> tercile (faible) (réf.) (n=2 353)	12,6	1		2,9	1	
2 <sup>e</sup> tercile (n=2 098)	13,7	1,1	[0,9-1,3]	2,5	1,0	[0,7-1,4]
3 <sup>e</sup> tercile (élevé) (n=1 631)	12,7	0,9	[0,7-1,1]	3,7	1,3	[0,9-2,0]
Ne sait pas/Refus (n=259)	14,0	1,2	[0,8-1,7]	2,9	0,9	[0,4-2,1]
<b>Situation professionnelle</b>						
Travail (réf.) (n=3 964)	12,8	1		2,6	1	
Chômage (n=752)	14,1	1,0	[0,8-1,2]	3,4	1,0	[0,6-1,7]
Inactifs (n=1 625)	12,8	0,8	[0,7-1,1]	3,4	1,5*	[1,0-2,3]
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>						
Agriculteur exploitant, artisan, commerçant, chef d'entreprise (n=489)	10,7	1,1	[0,8-1,5]	1,7	0,4*	[0,2-0,9]
Cadre et profession intellectuelle supérieure (n=785)	19,7	1,6***	[1,3-2,1]	3,6	0,7	[0,4-1,2]
Profession intermédiaire (n=1 621)	13,5	1,2	[1,0-1,5]	3,2	0,8	[0,6-1,3]
Employé (réf.) (n=1 771)	11,0	1		3,5	1	
Ouvrier (n=1 613)	12,9	1,1	[0,9-1,3]	2,5	0,8	[0,5-1,2]

Note : RRR : rapport de risques relatifs. Les pourcentages sont pondérés. Pour les analyses bivariées, la significativité est obtenue à partir du test du Chi2 d'indépendance de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Pour les rapports de risques relatifs, la significativité est obtenue à partir du test de Wald.

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

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

tabac (19,7%, RRR=1,6 [1,3-2,1] par rapport aux employés), ce n'est pas le cas des tentatives liées à Mois sans tabac. Seuls les agriculteurs exploitants, artisans, commerçants et chefs d'entreprise se distinguent par une moindre propension à avoir fait une TA liée à Mois sans tabac au dernier trimestre 2016 (1,7%, RRR=0,4 [0,2-0,9]).

### Aides utilisées au dernier trimestre 2016

Parmi les fumeurs ayant fait une TA au dernier trimestre 2016, environ la moitié (47,7%) ont déclaré avoir utilisé une aide pour arrêter de fumer. Cette proportion était plus élevée parmi ceux déclarant que leur tentative était liée à Mois sans tabac (67,1%) que chez les

autres (43,3%). Les principales aides utilisées étaient la cigarette électronique (26,9%) et les substituts nicotiques (18,3%). Environ un fumeur sur dix ayant fait une TA a eu recours à un médecin ou un autre professionnel de santé (10,4%) ou a consulté le site Tabac info service (9,1%). Les autres aides utilisées concernent moins de 5% des répondants (tableau 2).

### Discussion

Environ 2 millions de fumeurs ont fait une TA d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 et près de 380 000 ont déclaré que cette tentative était liée à Mois sans tabac. Les proportions d'abstinents au moment

**Aides utilisées par les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt (TA) au dernier trimestre 2016, en lien ou non avec Mois sans tabac**

	Total (N=1 034)	TA sans lien avec Mois sans tabac (N=847)	TA en lien avec Mois sans tabac (N=187)	p-value
<b>Utilisation d'une aide (au global)</b>	<b>47,7%</b>	<b>43,3%</b>	<b>67,1%</b>	<b>&lt;0,001</b>
Cigarette électronique	26,9%	25,6%	32,8%	0,103
Substituts nicotiniques	18,3%	16,4%	26,7%	0,005
Recours à un médecin ou autre professionnel de santé	10,4%	8,3%	19,3%	<0,001
Site Tabac info service	9,1%	6,1%	22,0%	<0,001
Kit d'aide à l'arrêt du tabac	5,3%	2,3%	18,4%	<0,001
Application Tabac info service	5,1%	3,2%	13,5%	<0,001
Consultation de tabacologie	2,8%	1,6%	8,2%	<0,001
Médicaments Zyban™ ou Champix™	1,1%	1,2%	1,0%	0,867
Ligne téléphonique 3989	0,9%	1,1%	0,3%	0,157

Note : p-value pour le test d'indépendance (Chi2 de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott) entre la déclaration d'un lien avec Mois sans tabac et l'utilisation de chacune des aides suggérées.

de l'entretien étaient similaires parmi ceux déclarant une tentative avec ou sans lien avec Mois sans tabac. Cela va à l'encontre de l'idée selon laquelle les tentatives déclenchées par les campagnes sont opportunistes et moins durables que les autres et suggère que l'opération est bénéfique également à moyen terme.

Cette analyse présente plusieurs forces. Elle est basée sur un large échantillon représentatif de la population résidant en France, avec un taux de participation du même ordre que celui observé dans les enquêtes de référence comme l'enquête américaine *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey* (BRFSS)<sup>16</sup>. Le fait de considérer les TA sur l'ensemble du dernier trimestre atténue certains biais liés au calendrier de l'opération.

Parmi les limites, il faut souligner le caractère rétrospectif de l'étude. Le fait que la proportion de tentatives déclarées diminue légèrement parmi les individus ayant répondu au 2<sup>e</sup> trimestre 2017 peut faire penser à un biais de mémoire pour les individus ayant répondu plusieurs mois après Mois sans tabac, entraînant un léger biais de sous-déclaration sur la proportion de TA au dernier trimestre 2016. Par ailleurs, l'estimation du nombre de TA liées à Mois sans tabac présentée dans cet article est basée sur les déclarations des répondants et renvoie donc à leur subjectivité. Ainsi, cette estimation ne tient pas compte des fumeurs qui auraient fait une TA provoquée par un engouement collectif autour de l'arrêt du tabac, sans qu'ils attribuent cette tentative à l'opération Mois sans tabac. À l'inverse, cette opération s'inscrivait dans le cadre de la mise en place de plusieurs mesures fortes de lutte contre le tabagisme qui ont pu concourir, de manière plus ou moins consciente, au changement de comportement : augmentation, le 1<sup>er</sup> novembre 2016, du forfait de remboursement des substituts nicotiniques à hauteur de 150 euros par an pour tous les fumeurs ; vente de paquets de cigarettes et de tabac standardisés, avec des avertissements sanitaires renouvelés et de plus grande taille, initiée au second semestre 2016.

Quoi qu'il en soit, le nombre de fumeurs déclarant avoir fait une TA liée à Mois sans tabac 2016 est supérieur au seul nombre d'inscrits à Mois sans tabac en ligne (180 113). Des résultats similaires avaient été observés lors de la première édition de *Stoptober* au Royaume-Uni en 2012, avec 350 000 TA supplémentaires pour 275 000 inscrits<sup>17</sup>.

Le tabagisme est un comportement très marqué socialement, si bien qu'il est primordial de porter une attention spécifique aux inégalités sociales dans le cadre des interventions de prévention<sup>18,19</sup>. Sur ce plan, le dispositif Mois sans tabac semble avoir réussi à toucher les différentes catégories sociales de façon relativement homogène. L'analyse des facteurs associés aux TA liées à Mois sans tabac montre peu de différences selon le niveau socioéconomique, alors même que les cadres et professions intellectuelles supérieures sont les plus nombreux à avoir fait une TA sans lien déclaré avec Mois sans tabac au dernier trimestre 2016.

Environ la moitié des individus ayant fait une TA au dernier trimestre 2016 ont utilisé une aide extérieure, davantage parmi ceux déclarant que cette tentative était liée à Mois sans tabac. Ce résultat est encourageant dans le sens où la promotion des aides disponibles était un des leviers de l'opération et que le recours à une aide extérieure augmente les chances de succès. Il faut noter que l'outil le plus fréquemment utilisé sur cette période était la cigarette électronique, dont l'efficacité pour le sevrage tabagique n'est pas établie à ce jour et fait l'objet de plusieurs études expérimentales<sup>20</sup>. Des analyses sont prévues à partir des données du Baromètre santé 2017 pour étudier de manière plus globale les aides utilisées lors d'une tentative de sevrage tabagique et les différences éventuelles observées en matière d'abstinence.

Cet article présente une analyse descriptive des tentatives d'arrêt effectuées au moment de Mois sans tabac 2016. Des analyses supplémentaires sont prévues afin de documenter l'efficacité de cette opération, étudiant le lien entre la fréquence

d'exposition au dispositif et la réalisation d'une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2016, à partir des données du Baromètre santé 2017. En outre, une enquête spécifique est conduite en 2018 auprès des répondants ayant fait une tentative d'arrêt lors de Mois sans tabac 2016. Elle vise à estimer l'impact de ce dispositif sur l'abstinence tabagique à plus long terme. Ces analyses permettront d'approfondir l'étude du lien entre l'opération Mois sans tabac et l'arrêt du tabac. ■

## Références

- [1] Gallopel-Morvan K, Smadja O, Mercier A, Safta E, Davies J, Guignard R, *et al.* 'Moi(s) sans tabac': The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France. In: Hastings G, Domegan C, editors. *Social Marketing: rebels with a cause*, 3 ed. Oxford: Routledge Taylor & Francis Group; 2018. p. 444-52.
- [2] West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *Eur Respir Rev.* 2008;17(110):199-204.
- [3] Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M, West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug Alcohol Depend.* 2014;135:52-8.
- [4] Einstein S, Epstein A. Cigarette smoking contagion. *Int J Addict.* 1980;15(1):107-14.
- [5] West R, Brown J. *Theory of addiction*. 2 ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2013. 274 p.
- [6] West R, West A. Théorie PRIME : Vers un modèle synthétique de la motivation et son application dans la compréhension des addictions. *Alcoologie et Addictologie.* 2008;30(1):37-45.
- [7] Doran GT. There's a S.M.A.R.T. Way to write management's goals and objectives. *Management Review.* 1981;70:35-6.
- [8] Guignard R, Smadja O, Mercier A, Mansour C, Davies J, Pasquereau A, *et al.*, editors. Evaluation protocol of the first Moi(s) sans tabac in France, a national and regional campaign against smoking [poster]. Seventh European Society for Prevention Research (EUSPR) conference; 2016 October 31st-November 2nd 2016; Berlin, Germany.
- [9] Vallone DM, Duke JC, Cullen J, McCausland KL, Allen JA. Evaluation of EX: a national mass media smoking cessation campaign. *Am J Public Health.* 2011;101(2):302-9.
- [10] Farrelly MC, Duke JC, Davis KC, Nonnemaker JM, Kamyab K, Willett JG, *et al.* Promotion of smoking cessation with emotional and/or graphic antismoking advertising. *Am J Prev Med.* 2012;43(5):475-82.
- [11] Neff LJ, Patel D, Davis K, Ridgeway W, Shafer P, Cox S. Evaluation of the National Tips From Former Smokers Campaign: the 2014 Longitudinal Cohort. *Prev Chronic Dis.* 2016;13:E42.
- [12] Richard J-B, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Léon C, Robert M, *et al.* Objectifs, contexte de mise en place et protocole du Baromètre santé 2017. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. À paraître.
- [13] Santé publique France. Baromètre santé 2017. Questionnaire. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 53 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1812.pdf>
- [14] Institut national de la statistique et des études économiques. Population totale par sexe et âge au 1<sup>er</sup> janvier 2017, France métropolitaine. Bilan démographique 2016. Paris: Insee; 2018. [Internet]. <https://www.insee.fr/fr>
- [15] Institut national de la statistique et des études économiques. Unité de consommation. Définition. Paris: Insee; 2018. [Internet]. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1802>
- [16] Centers for Disease Control and Prevention. Behavioral Risk Factor Surveillance System. BRFSS Combined Landline and Cell Phone Weighted Response Rates by State, 2015. 2016. [Internet]. [https://www.cdc.gov/brfss/annual\\_data/2015/2015\\_responserates.html](https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/2015/2015_responserates.html)
- [17] Fenton K. Stoptober: Supporting smoking cessation in England. *Bull Epidemiol Hebd.* 2016;(30-31):496-8. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=13110](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13110)
- [18] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V; le groupe Baromètre santé 2016. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2017;(12):214-22. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=13372](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13372)
- [19] Guignard R, Nguyen-Thanh V, Delmer O, Lenormand MC, Blanchoz JM, Arwidson P. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. *Santé publique.* 2018;30(1):45-60.
- [20] Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;9:Cd010216.

## Citer cet article

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

## APPORTS ET LIMITES DES POST-TESTS POUR ÉVALUER LES CAMPAGNES MÉDIA : L'EXEMPLE DE MOIS SANS TABAC

// CONTRIBUTIONS AND LIMITS OF POST-TESTS TO ASSESS MEDIA CAMPAIGNS : THE EXAMPLE OF MOIS SANS TABAC

Romain Guignard<sup>1</sup> (romain.guignard@santepubliquefrance.fr), Raphaël Andler<sup>1</sup>, Anne Pasquereau<sup>1</sup>, Olivier Smadja<sup>1</sup>, Jean-Louis Wilquin<sup>2</sup>, Bérengère Gall<sup>3</sup>, Pierre Arwidson<sup>1</sup>, Viêt Nguyen-Thanh<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Santé publique France, Saint-Maurice, France

<sup>2</sup> Retraité, ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

<sup>3</sup> BVA, Boulogne-Billancourt, France

Soumis le 01.03.2018 // Date of submission: 03.01.2018

### Résumé // Abstract

Les campagnes médiatiques de prévention ont pour objectif de modifier les attitudes ou les comportements de santé de la population. En complément des évaluations visant à mesurer l'efficacité de ces campagnes sur les changements d'attitudes ou de comportements, il est fréquent de conduire des études dites « post-tests », destinées à évaluer leur perception par le grand public au moment où elles sont diffusées et permettant notamment de faire évoluer les dispositifs de communication. L'objectif de cet article est de présenter les apports et les limites des post-tests, en prenant pour exemple ceux menés lors des campagnes « Mois sans tabac » de 2016 et 2017.

Ces post-tests ont été réalisés en novembre auprès d'échantillons de, respectivement, 2 017 et 2 039 individus de 15 ans et plus, sélectionnés selon la méthode des quotas et interrogés en face-à-face. La notoriété du dispositif testé est très élevée puisque 80% de la population a déclaré avoir entendu parler de Mois sans tabac ou avoir vu son logo en 2017. Lorsqu'on leur présentait les différents éléments média, 72% des personnes interrogées ont reconnu au moins un élément en 2017 (contre 62% pour la première édition de Mois sans tabac en 2016,  $p < 0,05$ ). Par ailleurs, en 2017, la campagne a été jugée incitative pour réfléchir à sa consommation de tabac par 52% des fumeurs, et incitative pour arrêter de fumer par 36% d'entre eux, ces proportions étant stables par rapport à 2016 et parmi les plus élevées des campagnes antitabac réalisées depuis 2004.

Au sein d'un protocole d'évaluation plus large comportant des mesures d'efficacité, les post-tests permettent de fournir rapidement et de façon relativement peu coûteuse de premières indications précieuses pour orienter les stratégies de communication futures.

*Prevention media campaigns aim to change population health attitudes or behaviors. In addition to evaluations which measure the effectiveness of these campaigns on attitudes or behavior changes, it is common to conduct "post-test" studies. Their aim is to evaluate the perception of campaigns by the public at the moment they are broadcast, allowing, among other things, their improvement. The objective of this article is to present the strengths and limits of post-test studies, taking as an example the evaluation of Mois sans tabac 2016 and 2017 campaigns.*

*These post-tests were carried out in November on samples of, respectively, 2,017 and 2,039 individuals aged 15 and over, selected according to the quota method and interviewed face-to-face. The campaign awareness is very high since 80% of the population said they had heard of Mois sans tabac or had seen its logo in 2017. When presented with the different media elements, 72% of respondents recognized at least one in 2017 (compared to 62% in 2016,  $p < 0.05$ ). Moreover, in 2017, the campaign was considered as an incentive to think about one's tobacco consumption by 52% of smokers, and an incentive to stop smoking by 36% of them, these proportions being stable compared to the 2016 edition and among the highest of antismoking campaigns carried out since 2004. Within a broader evaluation protocol with effectiveness measures, post-tests quickly and quite inexpensively provide valuable first indications that are useful to guide future communication strategies.*

**Mots-clés :** Tabagisme, Campagnes médiatiques, Évaluation

// **Keywords:** Smoking, Mass-media campaigns, Evaluation

### Introduction

Les campagnes médiatiques font partie de la palette des interventions de prévention et de promotion de la santé à la disposition des acteurs de santé publique<sup>1</sup>.

S'appuyant sur les médias nationaux, elles sont parfois intégrées dans un dispositif de marketing social plus vaste pouvant inclure un volet local porté par les acteurs de proximité (professionnels de santé, entreprises, collectivités locales, associations...).

Leur capacité à influencer sur les comportements de santé a été largement documentée<sup>2,3</sup>. Leur intérêt réside en la possibilité d'exposer une très grande partie de la population à une campagne incitative au changement.

L'évaluation des campagnes médiatiques est d'autant plus importante qu'elles engagent des investissements financiers conséquents. Les protocoles d'évaluation varient selon l'objectif visé et le contexte de diffusion (exemple : campagne seule ou élément d'un dispositif plus vaste). L'efficacité des campagnes fait souvent référence à leur impact attendu sur les comportements visés. Concernant les campagnes d'incitation à l'arrêt du tabac, la mesure d'efficacité peut s'exprimer en matière de prévalence tabagique<sup>4</sup>, d'arrêt du tabac<sup>5,6</sup> ou de tentatives d'arrêt<sup>7-9</sup>, indicateurs obtenus par des enquêtes en population générale. L'impact étant souvent de faible ampleur au niveau individuel (même si le bénéfice peut être important au niveau populationnel)<sup>10</sup>, sa mesure nécessite d'interroger de larges échantillons de population, ce qui entraîne un temps de recueil et de traitement des données pouvant être assez long, ainsi qu'un budget important.

En complément des évaluations visant à mesurer l'efficacité d'une campagne, il est fréquent de conduire des études destinées à mesurer l'exposition du public à la campagne et à en évaluer sa perception. De telles études, principalement destinées à un usage interne par l'équipe chargée de concevoir le dispositif, permettent d'obtenir des informations plus rapidement. Souvent menées juste après la diffusion des campagnes selon une méthode standardisée et reproductible, ces études dites « post-tests » permettent de vérifier l'impact immédiat d'une campagne sur plusieurs indicateurs : mémorisation, compréhension, agrément, incitation à modifier son comportement...<sup>11</sup>. Les indicateurs mesurés dans les post-tests, en partie inspirés de la théorie de la persuasion, reflètent des perceptions dont les variations peuvent être considérées comme un préalable à l'assimilation du message et donc à la modification du comportement visé : exposition, attention, compréhension, apprentissage, mémorisation<sup>12</sup>. Les analyses qui en découlent peuvent être intégrées à « l'évaluation de processus » de l'intervention<sup>13,14</sup>.

L'objectif de cet article est de présenter les apports et les limites de ces post-tests dans le contexte d'une évaluation plus globale comportant d'autres volets, en s'appuyant sur l'exemple des campagnes « Mois sans tabac » de 2016 et 2017. Les résultats sont comparés aux scores obtenus dans le cadre des post-tests des autres campagnes de prévention du tabagisme réalisées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes, devenu Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mai 2016) de 2004 à 2015<sup>15,16</sup>.

## Rappel du contexte

Mois sans tabac est une opération annuelle de marketing social lancée depuis 2016 par Santé publique France, le ministère chargé de la Santé et l'Assurance maladie, inspirée de la campagne britannique

*Stoptober*<sup>7</sup>. Associant une campagne médiatique nationale et des actions locales, son objectif est d'inciter les fumeurs à faire une tentative d'arrêt du tabac de 30 jours au mois de novembre. Le seuil de 30 jours correspond à une durée après laquelle les symptômes de sevrage tabagique sont considérablement réduits, multipliant par cinq les chances de succès définitifs<sup>17</sup>. Le protocole d'évaluation de l'édition 2016 comportait une évaluation d'efficacité, visant à vérifier l'impact du dispositif sur les tentatives d'arrêt du tabac, et une évaluation de processus, portant sur des indicateurs intermédiaires (mémorisation, reconnaissance des éléments média, incitation au changement de comportement...)<sup>18</sup>. Les premiers résultats de l'analyse d'efficacité sont présentés dans un article dédié<sup>19</sup>. L'évaluation de processus repose essentiellement sur une étude dite post-test, dont les principaux résultats sont présentés dans cet article.

## Méthodes

### Matériel et échantillon

Les deux premières éditions de la campagne Mois sans tabac ont eu lieu respectivement du 26 septembre au 30 novembre 2016 et du 25 septembre au 4 décembre 2017. Le phasage de l'opération est présenté de manière détaillée par ailleurs<sup>20</sup>.

Les terrains des post-tests ont été réalisés par l'institut BVA, du 7 au 30 novembre en 2016 et du 6 au 29 novembre en 2017, auprès d'échantillons de, respectivement, 2 017 et 2 039 individus âgés de 15 ans et plus. Ces post-tests visaient à évaluer le volet du mois d'octobre de la campagne médiatique, qui incitait les fumeurs à essayer d'arrêter de fumer en novembre et à s'inscrire sur le site Tabac info service. Les échantillons ont été sélectionnés selon la méthode des quotas, appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, région et catégorie d'agglomération du répondant, ainsi que profession de la personne de référence du ménage. Les données de calage utilisées étaient, pour les deux études, celles du recensement général de la population 2013, permettant de comparer les résultats des deux éditions à structure sociodémographique identique.

Les entretiens ont été réalisés en face à face à domicile par une centaine d'enquêteurs *via* le logiciel Confirmat Capi (*Computer Assisted Personal Interviewing*) sur tablette, permettant ainsi aux personnes enquêtées de visualiser des éléments de la campagne, avec un plan de quotas à respecter par enquêteur. Dans certains cas, notamment en zone très urbanisée, les enquêteurs pouvaient avoir recours à un recrutement dans la rue pour prendre rendez-vous et faire passer ensuite l'entretien au domicile de la personne. Pour toutes les études de ce type, des contrôles sont effectués par BVA pour vérifier le travail des enquêteurs, notamment par téléphone ou par courrier directement auprès du répondant. Les questionnaires non validés par le contrôle sont supprimés. Aucune incitation financière n'était proposée aux répondants.

## Variabes

Les principaux indicateurs ayant fait l'objet de mesures répétées dans le cadre de post-tests sont :

- la mémorisation spontanée d'une campagne sur le tabac, obtenue à partir de la question : « *Au cours de ces dernières semaines, vous souvenez-vous avoir vu, lu ou entendu une ou plusieurs campagnes publicitaires à propos du tabac ? Oui / Non* » ;
- le score spécifique de mémorisation de la campagne testée, calculé à partir du codage de la question ouverte (posée à ceux ayant répondu « oui » à la question précédente) : « *Que voyait-on, que lisait-on, qu'entendait-on dans cette campagne ?* », ne prenant en compte que les verbatim faisant référence avec certitude à la campagne évaluée ;
- la notoriété du dispositif Mois sans tabac via deux questions : « *Avez-vous entendu parler de l'évènement Mois sans tabac, ne serait-ce que de nom ? Oui / Non* » et « *Je vais maintenant vous montrer le logo de l'évènement Mois sans tabac. Avez-vous déjà vu ce logo ? Oui / Non* » ;
- la notoriété du dispositif Tabac info service : « *Connaissez-vous, ne serait-ce que de nom... le site Internet d'aide à l'arrêt du tabac « [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr) » ? Le 39 89, la ligne téléphonique d'aide à l'arrêt du tabac Tabac info service ? L'application Tabac info service pour téléphone mobile ? La page Facebook Tabac info service ? Oui/Non* » ;
- la reconnaissance des différents éléments média (spots vidéo, affiches, bannières Internet), obtenue après visionnage par les répondants ;
- l'incitation au changement de comportement parmi les fumeurs ayant reconnu au moins un élément de la campagne : « *La campagne Mois sans tabac vous incite-t-elle... à réfléchir sur votre tabagisme ? à arrêter de fumer ? Oui / Non* » ;
- dans le cadre de Mois sans tabac, une question spécifique relative au thème de la campagne a été intégrée : « *Cette campagne vous incite-t-elle à soutenir l'un de vos proches qui tenterait d'arrêter de fumer ?* ».

## Analyses

Les résultats obtenus en 2016 et 2017 ont été comparés entre eux et avec ceux des post-tests des campagnes antitabac précédentes. Ces derniers ont été réalisés selon la même méthodologie (enquêtes en face à face et recrutement par quotas utilisant les données de recensement les plus récentes au moment de l'étude) mais sur des échantillons de taille moindre (environ 1 000 individus interrogés dans chaque enquête). Les résultats doivent être mis en regard de la puissance médiatique de chaque campagne, approchée dans le cadre de cet article par le nombre de *gross rating points* (GRP)

des spots diffusés à la télévision<sup>21</sup>. Les GRP expriment la quantité d'exposition de la cible choisie par l'achat d'espace, un GRP représentant le contact d'un pour cent de la cible.

## Résultats

### Notoriété du dispositif

Durant le mois de novembre 2017, plus de la moitié (53%) de l'échantillon a déclaré se souvenir avoir vu, lu ou entendu une campagne à propos de tabac et 36% ont effectivement restitué spontanément des éléments propres au dispositif Mois sans tabac (tableau). Les fumeurs étaient plus souvent en mesure de restituer de tels éléments que les non-fumeurs (43% contre 31%,  $p < 0,05$ ). La notoriété du dispositif est très élevée puisque 80% de l'échantillon a déclaré avoir entendu parler de Mois sans tabac ou avoir vu son logo. Tous ces résultats sont proches de ceux observés l'année précédente dans le cadre du dispositif Mois sans tabac 2016 (en dehors de la notoriété, en hausse de 6 points en 2017,  $p < 0,05$ ). Le niveau de mémorisation spontanée et le score spécifique sont par ailleurs plus élevés que ceux observés sur la plupart des campagnes média précédentes, y compris celles dont les GRP sont plus importants, à l'exception des deux campagnes diffusées en 2004, dont les scores étaient particulièrement élevés.

Lorsque les différents éléments média ont été présentés aux enquêtés, 72% des personnes interrogées en ont reconnu au moins un (contre 62% en 2016,  $p < 0,05$ ), plus souvent les fumeurs (76%) que les non-fumeurs (69%,  $p < 0,05$ ). Dans le détail, la reconnaissance des spots vidéo à la télévision était en nette hausse par rapport à 2016 (56%, +10 points,  $p < 0,05$ ), tout comme celle des affiches (39%, +12 points,  $p < 0,05$ ) et des bannières internet (31%, +17 points,  $p < 0,05$ ). La reconnaissance des spots à la télévision était néanmoins en-deçà de celle observée lors de campagnes précédentes, y compris s'agissant de campagnes ayant une puissance médiatique équivalente.

### Incitation

Par ailleurs, la campagne a été jugée incitative pour réfléchir à sa consommation de tabac par 52% des fumeurs, et incitative pour arrêter de fumer par 36% d'entre eux, ces proportions étant stables par rapport à l'édition Mois sans tabac de 2016 et parmi les plus élevées des campagnes tabac réalisées depuis 2004.

Il faut en outre noter que comparativement à 2016, l'édition 2017 de Mois sans tabac semble avoir eu un impact moindre sur l'incitation à soutenir un proche qui souhaiterait arrêter de fumer (60%, -8 points par rapport à 2016,  $p < 0,05$ ), et qu'une baisse de la notoriété du dispositif Tabac info service a également été observée entre les deux éditions (49% vs 53% en novembre 2016,  $p < 0,05$ ).

## Principaux indicateurs de notoriété et d'incitation recueillis en routine pour les campagnes antitabac réalisées par Santé publique France (ex-Inpes) depuis 2004

Intitulé de la campagne	Brûlure	Tas de cigarettes	Années 70	Big bang	Volutes	Animation	Raisons	Adieux	Proches	Mois sans tabac	Mois sans tabac	
Année	2004	2004	2006	2009	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2017	Évolution 2016-2017
GRP TV	600	1 060	640	600	620	515	570	960	733	533	605	
Nombre de personnes interrogées	1 002	1 071	1 002	1 370	1 007	1 004	1 002	1 014	1 002	2 017	2 039	
Mémorisation spontanée (%)	72	71	54	43	40	50	35	48	34	50	53	ns
Score spécifique (%)	43	49	17	10	10	13	5	25	3	35	36	ns
Reconnaissance des spots TV (%)	78	91	76	60	58	62	45	70	56	46	56	p<0,05
Notoriété du dispositif Tabac info service (%)	np	np	np	np	np	53	51	np	59	53	49	p<0,05
Nombre de fumeurs interrogés	348	405	348	517	399	417	376	381	394	811	861	
Incitation à réfléchir sur son tabagisme (%)	56	53	47	40	42	40	49	54	42	55	52	ns
Incitation à arrêter de fumer (%)	np	np	34	31	24	np	36	38	26	38	36	ns

Note : les GRP (*gross rating points*) correspondent à la population des 25-49 ans, sauf pour Mois sans tabac 2017 où ils sont estimés sur les 20-49 ans. Les évolutions 2016-2017 ont été testées au moyen du test de Student. np : question non posée ; ns : non significatif.

## Discussion

### Principaux résultats

Les résultats obtenus dans le cadre des post-tests de Mois sans tabac 2016 et 2017 complètent les données d'efficacité relatives à l'édition 2016, dont les premiers résultats sont encourageants<sup>19</sup>. Ils montrent que cette campagne a atteint son objectif en matière 1) d'exposition du public : quelques semaines après sa diffusion, plus de la moitié des personnes interrogées s'est souvenue avoir vu, lu ou entendu une campagne sur le tabac et plus d'un tiers pouvait restituer des éléments spécifiques à la campagne ; 2) d'incitation à l'arrêt du tabac, avec plus d'un tiers des fumeurs qui jugeait la campagne Mois sans tabac incitative pour arrêter de fumer. La campagne a particulièrement touché sa population-cible, puisque la quasi-totalité des indicateurs sont meilleurs auprès des fumeurs que des non-fumeurs.

Les scores recueillis en 2017 étaient parmi les plus élevés obtenus depuis 2004 et montrent la bonne performance médiatique de Mois sans tabac par rapport aux autres campagnes, y compris certaines ayant eu une puissance médiatique plus importante. Au-delà des GRP, la couverture de l'événement par la presse a pu contribuer de manière importante à sa notoriété. Certains indicateurs (notoriété, reconnaissance) étaient également plus élevés en 2017 qu'en 2016, reflétant les efforts consentis pour augmenter la puissance médiatique de la campagne, mais témoignant aussi de la capacité du dispositif 2017 à exploiter les marges de progression identifiées

l'année précédente. D'autres indicateurs étaient stables (mémorisation, incitation au changement de comportement) ou en baisse (notoriété de Tabac info service, incitation à soutenir un proche).

L'ensemble des résultats complète celui de la baisse du nombre d'inscrits en ligne observée entre les deux premières années du dispositif (158 155 inscrits en 2017 contre 180 113 en 2016, -12%), baisse comparable à celle observée au Royaume-Uni entre les deux premières éditions de *Stoptober* (245 000 inscrits en 2013 contre 275 000 en 2012, -11%)<sup>22</sup> et qui peut en partie être attribuée à l'absence d'effet de nouveauté lors de la deuxième année.

### Forces et limites

Une des principales forces des post-tests réside en leur rapidité de mise en œuvre après chaque campagne. Alors que les premières données d'efficacité, qui nécessitent un dispositif d'enquête particulièrement robuste pour assurer leur représentativité, n'étaient disponibles qu'un an après l'édition 2016, les données du post-test conduit en 2016 l'étaient deux à trois mois après la fin de la campagne. Cette disponibilité très rapide des données, rendue possible par la méthode d'échantillonnage et la taille d'échantillon relativement réduite des post-tests, s'avère particulièrement utile dans l'optique d'une campagne annuelle, dont l'édition n+1 se prépare dès la fin de l'édition n. Elle permet d'identifier très rapidement des pistes d'amélioration du dispositif.

Par ailleurs, tandis que les évaluations d'efficacité portent sur les effets du dispositif de marketing

social dans son ensemble, sans possibilité réelle d'isoler les effets de l'une ou l'autre de ses composantes, les post-tests fournissent des données spécifiques sur l'impact immédiat des campagnes média et leurs différentes composantes, ce qui permet de les retravailler en conséquence.

Un autre atout des post-tests est leur coût relativement réduit, qui autorise leur utilisation quasi-systématique dès lors qu'une campagne a vocation à exposer un large public à un message sanitaire. Ce systématisme et le caractère standardisé de la méthode permettent de comparer les scores obtenus lors de différentes campagnes poursuivant le même objectif, à biais constant. Il est ainsi possible de comparer la performance des stratégies de communication et des stratégies d'achat média, même si la saisonnalité, les variations de cibles et de puissance de diffusion doivent être prises en compte dans les analyses.

Les post-tests comportent cependant plusieurs limites. D'une part, comme vu précédemment, ils ne permettent pas de renseigner l'évolution des comportements, qui reste l'objectif premier de nombreuses campagnes de santé publique. Réalisés très peu de temps après la fin d'une campagne, ils ne mesurent qu'un impact à très court terme sur les attitudes du public, sans information sur l'impact à plus long terme. D'autre part, la méthode d'échantillonnage par quotas ne permet pas de constituer un échantillon représentatif, puisqu'il est constitué de personnes qui acceptent facilement de répondre aux enquêtes, ce qui limite les résultats obtenus à des « indications »<sup>23</sup>.

## Conclusion

Ces limites étant prises en compte, les post-tests sont des outils utiles pour évaluer la diffusion et la perception d'une campagne par le public. Au sein d'un protocole d'évaluation plus large comportant des mesures d'efficacité sur les comportements comme celles obtenues via le Baromètre santé, ils permettent de fournir rapidement et de façon relativement peu coûteuse de premières indications précieuses pour orienter les stratégies de communication futures. ■

## Remerciements

À Delphine Rahib, pour sa relecture attentive du manuscrit, et à Anna Mercier, Félicie David, Caroline Marcel-Orzechowski et Jennifer Davies pour leur participation à l'élaboration des questionnaires.

## Références

- [1] Bourdillon F. Traité de prévention. Paris: Médecine-sciences Flammarion; 2009. 420 p.
- [2] Hornik RC, eds. Public health communication: Evidence for behavior change. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates publishers; 2002. 435 p.
- [3] Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
- [4] Wakefield MA, Durkin S, Spittal MJ, Siahpush M, Scollo M, Simpson JA, et al. Impact of tobacco control policies and mass media campaigns on monthly adult smoking prevalence. *AmJ Public Health*. 2008;98(8):1443-50.
- [5] Vallone DM, Duke JC, Cullen J, McCausland KL, Allen JA. Evaluation of EX: A national mass media smoking cessation campaign. *Am J Public Health*. 2011;101(2):302-9.
- [6] Guignard R, Gallopel-Morvan K, Mons U, Hummel K, Nguyen-Thanh V. Impact of a negative emotional anti-tobacco mass media campaign on French smokers: A longitudinal study. *Tob Control*. 2018. pii: tobaccocontrol-2017-053936.
- [7] Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M, West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug Alcohol Depend*. 2014;135:52-8.
- [8] Farrelly MC, Duke JC, Davis KC, Nonnemaker JM, Kamyab K, Willett JG, et al. Promotion of smoking cessation with emotional and/or graphic anti-smoking advertising. *Am J Prev Med*. 2012;43(5):475-82.
- [9] Neff LJ, Patel D, Davis K, Ridgeway W, Shafer P, Cox S. Evaluation of the national tips from former smokers campaign: The 2014 longitudinal cohort. *Prev Chronic Dis*. 2016;13:E42.
- [10] Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;11:CD004704.
- [11] Lydié N et l'Action Coordonnée 18-1 « Comportements et prévention » éditeur. Évaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999). Paris: Agence nationale de recherche sur le Sida (ANRS), Collection sciences sociales et sida; 1999. 143 p. [Internet] [http://www.anrs.fr/sites/default/files/2017-09/evaluer\\_prevention\\_france\\_nov1999.pdf](http://www.anrs.fr/sites/default/files/2017-09/evaluer_prevention_france_nov1999.pdf)
- [12] McGuire WJ. Attitudes and attitude change. In: Lindzey G, Aronson E, eds. *Handbook of social psychology*. New York: Random House; 1985. p. 233-46.
- [13] Berkowitz JM, Huhman M, Heitzler CD, Potter LD, Nolin MJ, Banspach SW. Overview of formative, process, and outcome evaluation methods used in the VERB campaign. *Am J Prev Med*. 2008;34(6 Suppl):S222-9.
- [14] Belanger-Gravel A, Gauvin L, Lagarde F, Laferte M. Initial recall and understanding of a multimedia communication campaign to promote physical activity among tweens: A process evaluation study. *Prev Med*. 2014;69:192-6.
- [15] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Campagnes antitabac de l'Inpes 2002-2014. Récapitulatif. Saint-Denis: Inpes; 2014. [Internet]. [http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/docs/campagnes-tabac-02\\_14.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/docs/campagnes-tabac-02_14.pdf)
- [16] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Résolution numéro 1 de la rentrée : arrêter de fumer avec Tabac info service. Saint-Denis: Inpes; 2015. [Internet]. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/048-campagne-tis-2015.asp>
- [17] West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *Eur Resp Rev*. 2008;17(110):199-204.
- [18] Guignard R, Smadja O, Mercier A, Mansour C, Davies J, Pasquereau A, et al. Evaluation protocol of the first Moi(s) sans tabac in France, a national and regional campaign against smoking. [Poster]. 7th European Society for Prevention Research (EUSPR) conference; Berlin, Allemagne. 2016.
- [19] Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, et al. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. 2018;(14-15):298-303. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_6.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_6.html)
- [20] Gallopel-Morvan K, Smadja O, Mercier A, Safta E, Davies J, Guignard R, et al. 'Moi(s) sans tabac': The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France. In: Hastings G, Domegan C, editors. *Social Marketing: rebels with a cause*, 3rd Edition. Oxford, United Kingdom: Routledge Taylor & Francis Group; 2018. p. 444-52.

[21] Wakefield MA, Spittal MJ, Yong HH, Durkin SJ, Borland R. Effects of mass media campaign exposure intensity and durability on quit attempts in a population-based cohort study. *Health Educ Res.* 2011;26(6):988-97.

[22] Fenton K. Stoptober: Supporting smoking cessation in England. *Bull Epidémiol Hebd.* 2016;(30-31):496-8. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=13102](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=13102)

[23] Baker R BJ, Bates NA, Battaglia M, Couper MP, Dever JA, Gile KJ, Tourangeau R. Report of the AAPOR task force on

non-probability sampling: American Association for Public Opinion Research (AAPOR); 2013. 125 p.

#### Citer cet article

Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Smadja O, Wilquin JL, Gall B, *et al.* Apports et limites des post-tests pour évaluer les campagnes média : l'exemple de Mois sans tabac. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(14-15):304-9. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_7.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_7.html)

## > ARTICLE // Article

### TAXATION ET PRIX DU TABAC EN FRANCE ET CONSÉQUENCES SUR LA CONSOMMATION

// TAXATION AND PRICE OF TOBACCO IN FRANCE AND CONSEQUENCES ON CONSUMPTION

Catherine Hill<sup>1,2</sup> ([catherine.hill@gustaveroussy.fr](mailto:catherine.hill@gustaveroussy.fr)), Clémence Legoupil<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Service de Biostatistique et d'épidémiologie, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

<sup>2</sup> Cancer et radiations Inserm U1018, CESP, Université Paris Sud, Université Paris Saclay, Villejuif, France

<sup>3</sup> ONCOSTAT, Inserm U1018, CESP, Université Paris Sud, Université Paris Saclay, Villejuif, France

Soumis le 16.01.2018 // Date of submission: 01.16.2018

#### Résumé // Abstract

**Introduction** – Le prix des produits du tabac est un déterminant important de la consommation. Le gouvernement fixe les taxes mais ne fixe pas les prix. Il est donc important d'étudier la politique fiscale du tabac en relation avec l'évolution des prix et des ventes.

**Méthodes** – Description des évolutions des prix du tabac et de sa fiscalité en France. Analyse du rapport entre les variations annuelles des ventes et du prix, c'est-à-dire de l'élasticité de la demande sur le prix.

**Résultats** – La politique fiscale du tabac en France a été erratique de 2004 à septembre 2017. La politique annoncée de 2017 à 2020 est ambitieuse, mais les paramètres qui ont servi à en estimer les conséquences sont optimistes. Le gouvernement prévoit une élasticité de -0,75 (-0,85 en Corse) alors que l'élasticité observée dans le passé n'a jamais été inférieure à -0,5. De plus le gouvernement prévoit un transfert complet des augmentations des taxes sur le prix de vente, mais le passé nous montre que l'industrie du tabac ne procède jamais de cette manière.

**Conclusion** – Il va probablement falloir renforcer la politique fiscale pour arriver au prix de 10€ pour 20 cigarettes fin 2020 et poursuivre cette politique au-delà de 2020 si on veut réduire considérablement la consommation de tabac.

**Introduction** – *The price of tobacco has a major influence on its consumption, but the government has no direct control on the price of tobacco, it can only control the level of the taxes. It is therefore essential to describe the past, present and future fiscal policy on tobacco and its consequences on tobacco price and on tobacco sales.*

**Methods** – *Analysis of the trends in the price and taxation of tobacco products in France. Study of the link between the changes in tobacco price and tobacco sales, on the basis of the elasticity defined as the ratio between the yearly changes in sales volume and in price.*

**Results** – *The fiscal policy on tobacco in France has been particularly erratic between 2004 and September 2017. The policy planned for the period 2017-20 is ambitious, but the parameters on which it has been based are over-optimistic. The elasticity is estimated to be -0.75 (and -0.85 in Corsica) whereas the elasticity observed in the past has never been below -0.5. Moreover, a complete transfer of tax increases on sales price is expected from the tobacco industry, when past experience has repeatedly shown that the tobacco industry never did.*

**Conclusion** – *The fiscal policy on tobacco will probably need to be strengthened to reach the price of 10€ for 20 cigarettes by November 2020, and an ambitious fiscal policy should be maintained beyond 2020 if tobacco consumption is to be reduced markedly.*

**Mots-clés** : Tabac, Prix, Taxation, Ventes, Consommation  
// **Keywords**: Tobacco, Price, Taxation, Sales, Consumption

## Introduction

Le prix des produits du tabac est un déterminant important de la consommation. L'augmentation des prix contribue à réduire cette consommation et les conséquences dommageables pour la santé. Cependant, le prix de vente étant fixé librement par le fabricant, tout objectif de santé publique en matière de prix du tabac ne peut résulter que d'une répercussion de l'augmentation de la fiscalité sur le prix. Les prix et la fiscalité des produits du tabac sont étudiés en trois temps, décrivant la situation actuelle, étudiant les évolutions passées, et présentant la stratégie 2017-2020. Sont ensuite décrits l'évolution de la consommation, le lien entre les prix et la consommation et l'évolution des recettes fiscales et des revenus que les buralistes tirent du tabac.

## Méthodes

Les prix des produits du tabac en France continentale sont soumis à l'État par les fabricants pour homologation, puis publiés au Journal officiel et mis en ligne sur le site de la douane, à raison de 6 publications par an. La dernière publication, du 1<sup>er</sup> avril 2018<sup>1</sup>, contient une liste de près de 10 000 prix. Les données sont présentées par fournisseur (il y en a 34), en séparant les nouveaux et les anciens produits, et triées par type de produit, les produits eux-mêmes étant classés par ordre alphabétique de nom de référence. Le prix unitaire est calculé pour chaque type de produit, c'est-à-dire le prix par cigarette, par cigare ou cigarillo et par gramme de tabac, afin de trier les prix et identifier ainsi le produit le moins cher pour chaque type de produit. Les prix en Corse ne sont pas publiés. Les indices annuels des prix à la consommation, pour le tabac et pour l'ensemble des biens de consommation sont publiés sur le site de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), ce qui permet de calculer l'indice réel du prix du tabac, c'est-à-dire corrigé de l'inflation.

Les données sur la taxation des produits du tabac sont publiées sur le site de la Direction générale des douanes et des droits indirects<sup>2</sup>. Les taxes sont l'addition du droit d'accise et de la TVA. L'accise comporte pour certains produits une part spécifique en euros qui ne dépend pas du prix et, pour tous les produits, une part proportionnelle au prix. Il existe

par ailleurs en France continentale un minimum de perception, montant minimum de l'accise totale.

La politique des prix et la fiscalité entre 2018 et 2020 sont décrits dans le rapport Véran et dans l'étude d'impact associée<sup>3,4</sup>.

L'évolution des ventes en France continentale de 1860 à 2003 a été publiée<sup>5</sup>. Ces données sont mises à jour régulièrement sur le site Internet de l'Institut Gustave Roussy<sup>6</sup>; l'évolution des ventes de cigarettes et de tabac depuis 1990, sous l'hypothèse 1 cigarette = 1 cigare = 1 cigarillo = 1 g de tabac, se trouve sur le site de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)<sup>7</sup>. Les données de ventes en Corse n'étaient pas systématiquement publiées, elles sont sur le site de la Direction générale des douanes et des droits indirects depuis janvier 2018.

Aux données de vente dans le circuit des buralistes, appelées aussi achats domestiques légaux, il faut ajouter les estimations des achats transfrontaliers et en « *duty free* » (non domestiques, légaux), sur Internet et en contrebande. La contrebande inclut les produits légalement mis sur le marché dans un pays où les taxes sont peu élevées et vendus dans un autre pays ainsi que les marques illicites fabriquées pour la contrebande comme American Legend, Jin Ling, Mink, NZ ou Fest. L'existence de cigarettes et d'autres produits du tabac de contrefaçon reste à démontrer. Ces achats hors réseau ont été estimés par l'OFDT<sup>8</sup>, par la Direction générale des douanes et des droits indirects<sup>9</sup> et par les fabricants de tabac<sup>10</sup>.

L'élasticité de la demande sur le prix est calculée en divisant la variation annuelle des ventes par la variation annuelle du prix, sans tenir compte de l'inflation.

Les données sur les recettes fiscales et les revenus que les buralistes tirent du tabac sont publiées, notamment dans la revue des tabacs.

## Résultats

### Prix des produits du tabac en France continentale

#### Prix actuels

Le tableau 1 présente les prix des produits les moins chers, à poids de tabac égal, depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018, en France continentale. Les cigarettes manufacturées,

Tableau 1

#### Prix minimum de chaque type de produit du tabac en France continentale au 1<sup>er</sup> mai 2018

Type de produit	Part du marché en 2017	Exemple de produit à ce prix	Prix du paquet en euros (1)	Nombre d'unités ou grammes (2)	Prix à l'unité (1)/(2)	Prix de 20 cigarettes ou cigares ou de 16g de tabac, en euros
Cigarettes	76%	Benson & Hedges™	7,50	20	0,375	7,50
Tabac à rouler	19%	Frérot blond™	9,65	30	0,320	5,12
Cigares et cigarillos	5%	Signature petits cigares™	7,00	20	0,350	7,00
Tabac à pipe ou narguilé		Burton original™	14,50	80	0,181	2,90
Tabac à priser	≤1%	Neffa souffi™	1,65	10	0,165	2,64
Tabac à mâcher		Chema™	2,50	30	0,083	1,33

Source [1].

qui représentaient 76% des ventes en 2017, sont les plus chères : le prix minimum est de 7,50€ pour un paquet de 20 cigarettes. Une cigarette contient environ 0,8 grammes de tabac, soit 16 grammes de tabac pour 20 cigarettes. Le tabac à rouler, qui représentait 19% des ventes en 2017, coûte au minimum 5,12 € pour 16 grammes, soit un tiers de moins que les cigarettes manufacturées les moins chères. Il est très difficile d'identifier les cigares ou cigarillos les moins chers à poids égal, car le poids de ces produits ne figure ni dans la publication du Journal officiel, ni sur les produits eux-mêmes. À l'unité, les cigarillos les moins chers sont moins chers que les cigarettes les moins chères : 0,350€ au lieu de 0,375€. L'ensemble cigares et cigarillos représentait 5% des ventes en 2017. Les tabacs à priser, à narguillé, à mâcher et à pipe sont encore moins chers. Ils représentaient moins de 1% des ventes de tabac en 2017.

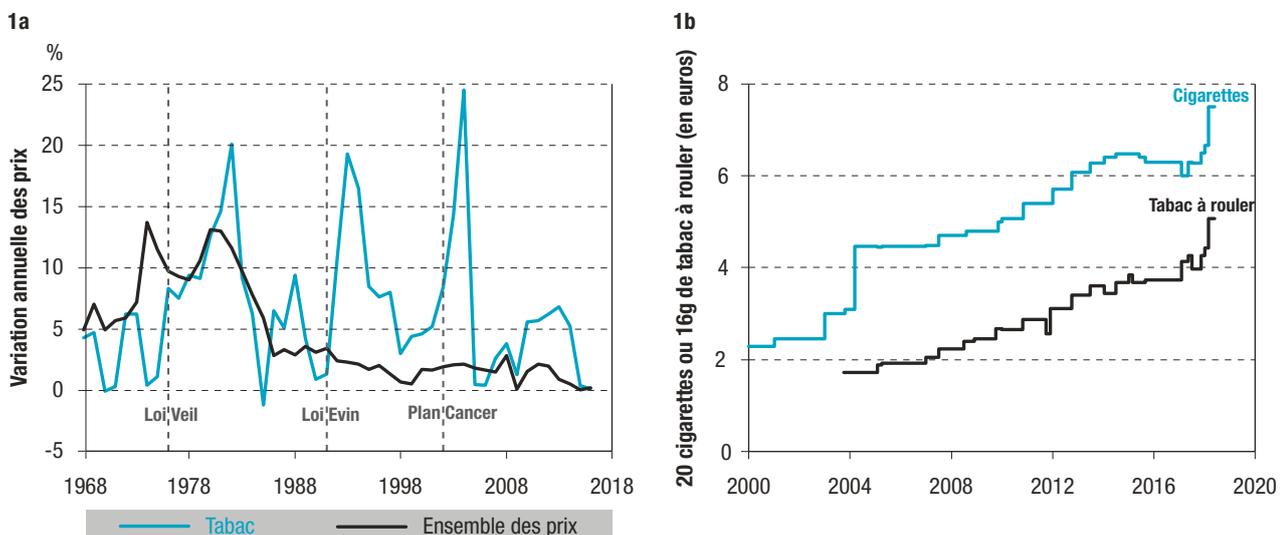
Le prix du tabac en Corse n'étant pas publié, les informations sont parcellaires. Les cigarettes qui coûtaient 7€ sur le continent en juillet 2017 coûtaient 5,1€ en Corse. Par ailleurs, le prix de vente en Corse est, pour les cigarettes, au moins égal à 75% des prix continentaux des mêmes produits, et pour les cigares et les cigarillos, au moins égal à 85% des prix continentaux. Pour tous les autres produits du tabac, il est au moins égal aux deux tiers des prix continentaux<sup>11</sup>.

### Évolution antérieure des prix

La figure 1a décrit les variations annuelles du prix du tabac et du prix de l'ensemble des biens de consommation depuis 1968. Elle met en évidence des oscillations très importantes pour le prix, alors que l'inflation mesurée par la variation de l'indice des prix des biens de consommation est beaucoup plus régulière et relativement faible dans les années récentes. La figure 1b montre l'évolution du prix des cigarettes et du tabac à rouler les moins chers en France continentale. Le prix minimum des cigarettes n'a pas augmenté entre 2015 et novembre 2017.

Figure 1

### a) Variation annuelle du prix du tabac et de l'ensemble des prix hors tabac depuis 1968 et b) Évolution des prix minimum de 20 cigarettes et de 16 grammes de tabac à rouler en France continentale depuis 2000



### Augmentations visées par le gouvernement

Le gouvernement visait une augmentation du prix du paquet de 20 cigarettes de 1€ en mars 2018. L'augmentation a été en moyenne de 0,92€ en mai 2018, mais il faut plutôt s'intéresser au prix des produits après les changements de prix au 1<sup>er</sup> mars et au 1<sup>er</sup> mai. L'analyse des prix des 972 références de cigarettes au 1<sup>er</sup> mai parus le 1<sup>er</sup> avril 2018 montre que si toutes les références étaient achetées en même quantité, le prix moyen de 20 cigarettes serait de 7,87€. Ces prix intègrent les variations de prix en janvier, mars et mai et prennent en compte les produits nouveaux introduits sur le marché. Il apparaît alors que le prix moyen en mai est inférieur à 7,90€ au lieu des 8,10€ espérés. L'augmentation a donc été 20% plus basse que prévu, puisqu'au lieu de passer de 7,1€ à 8,1€, le prix est passé de 7,1€ à moins de 7,9€.

Le gouvernement vise une augmentation de 50 centimes en avril et novembre 2019, de 50 centimes en avril 2020 et de 40 centimes en novembre 2020. Ces augmentations et celles projetées pour le tabac à rouler et les cigares sont décrites dans la figure 2. Les augmentations du prix du paquet de 20 cigarettes qui sont prévues en Corse sont égales en euros à celles prévues en France continentale.

### Taxation des produits du tabac en France

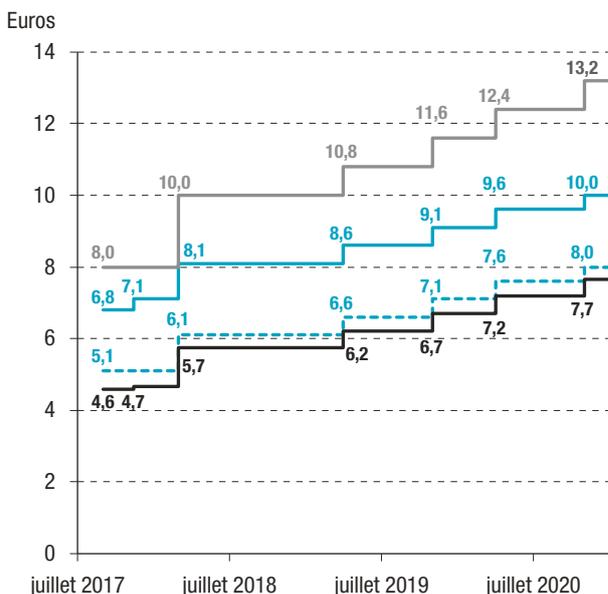
#### Taxation actuelle

La taxation des produits du tabac depuis le 1<sup>er</sup> mars 2018 est décrite dans le tableau 2 et la figure 3.

En France continentale, les cigarettes sont taxées 67,5% du prix de vente (50,8% d'accise proportionnelle et environ 16,7% de TVA) plus 1,198€ (accise fixe) pour 20 cigarettes. À cause de l'accise fixe, les cigarettes les moins chères sont les plus taxées. Il y a aussi un minimum de taxation pour l'accise totale (proportionnelle plus fixe) qui est actuellement de 5,22€ pour 20 cigarettes. Les cigarettes qui

Figure 2

**Augmentation projetée du prix de vente moyen d'un paquet de 20 cigarettes (en bleu), 16 grammes de tabac à rouler (en noir) et 20 cigares (en gris), en France continentale, et d'un paquet de 20 cigarettes coûtant en Corse 5,10€ en septembre 2017 (en pointillés bleus)**



coûtent moins de 7,92€ les 20 (65% des références depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018) sont surtaxées. Un paquet qui coûte 7,50€ pour 20 cigarettes rapporte 6,47€ à l'État (5,22€ plus la TVA), 0,72€ au buraliste et 0,31€ au fabricant. Un paquet coûtant 8,00€ rapporte 6,60€ à l'État (5,26€ plus la TVA), 0,77€ au buraliste et 0,63€ au fabricant.

Le tabac à rouler est taxé 61,2% du prix de vente plus 1,37€ pour 16 grammes, le minimum de taxation étant de 3,49€ pour 16g de tabac à rouler. Le tabac à rouler qui coûte moins de 5,38€ les 16 grammes est surtaxé.

Tableau 2

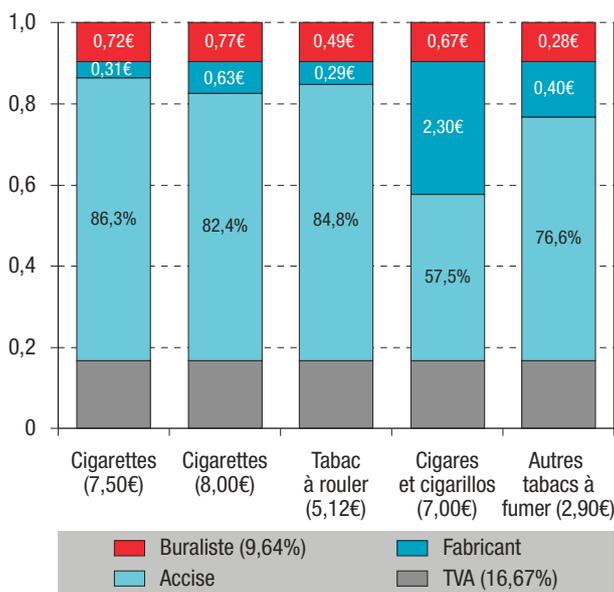
**Taxation des produits du tabac au 1<sup>er</sup> mars 2018 en France continentale et en Corse**

Type de produit	Base géographique	Accise spécifique (pour 1 000 unités ou 1 000 grammes)	Accise proportionnelle	Minimum de perception pour 1 000	Prix d'applicabilité du minimum de perception	
Cigarettes	Continent	59,90€	50,8%	261€	7,92€	pour 20 cigarettes
	Corse	32,50€	42,9%			
Tabacs à rouler	Continent	68,50€	44,5%	218€	5,38€	pour 16 grammes
	Corse	34,40€	21,7%			
Cigares et cigarillos	Continent	24,70€	26,9%	143€	8,80€	pour 20 cigares
	Corse	27,50€	15,2%			
Autres tabacs à fumer	Continent	21,50€	48,1%	99€	2,58€	pour 16 grammes
	Corse	5,80€	30,3%			
Tabacs à priser	Continent	0€	53,8%			
	Corse	0€	27,6%			
Tabacs à mâcher	Continent	0€	37,6%			
	Corse	0€	20,1%			

Source : <http://www.douane.gouv.fr/articles/a10946-la-fiscalite-appliquee-aux-tabacs-manufactures>, et [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6E249EBBCAC63F9F16FBB0D9389BC9FE.tp1gfr34s\\_2?idArticle=LEGIARTI000036392601&cidTexte=LEGITEXT000006069577&categorieLien=id&dateTexte=20180316](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6E249EBBCAC63F9F16FBB0D9389BC9FE.tp1gfr34s_2?idArticle=LEGIARTI000036392601&cidTexte=LEGITEXT000006069577&categorieLien=id&dateTexte=20180316) (consulté le 16 mars 2018).

Figure 3

**Décomposition du prix des produits du tabac depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018, au prix indiqué pour 20 cigarettes ou 16 g de tabac, produits les moins chers et cigarettes à 8,00€ les 20**



Source : <http://www.douane.gouv.fr/articles/a10946-la-fiscalite-appliquee-aux-tabacs-manufactures>

Les cigares et cigarillos sont taxés 43,6% du prix de vente plus 0,49€ pour 20 unités, le minimum de taxation étant de 2,86€ pour 20 cigares ou cigarillos. Les cigarillos qui coûtent moins de 8,80€ les 20 sont surtaxés.

Les autres tabacs à fumer (pipe, chicha) sont taxés 64,77% du prix de vente plus 0,34€ pour 16 grammes, et le minimum de taxation est de 1,58€ pour 16 grammes. Un tabac à pipe qui coûterait moins de 2,58€ les 16 grammes serait surtaxé.

Les produits du tabac sont beaucoup moins taxés en Corse comme indiqué dans le tableau 2.

## Évolution antérieure de la taxation

Les évolutions des droits d'accise (proportionnelle et fixe) et des minima de taxation sont décrites dans la figure 4 pour les cigarettes, le tabac à rouler et les cigares. Pour les cigarettes, entre 2004 et 2017, une augmentation d'une des accises était systématiquement compensée par une diminution de l'autre, probablement pour maintenir les recettes fiscales globales tout en augmentant les taxes des cigarettes les moins chères et en baissant les taxes des plus chères. Pour le tabac à rouler, les cigares et les autres tabacs à fumer, il n'y avait pas d'accise fixe avant 2012 et l'accise proportionnelle

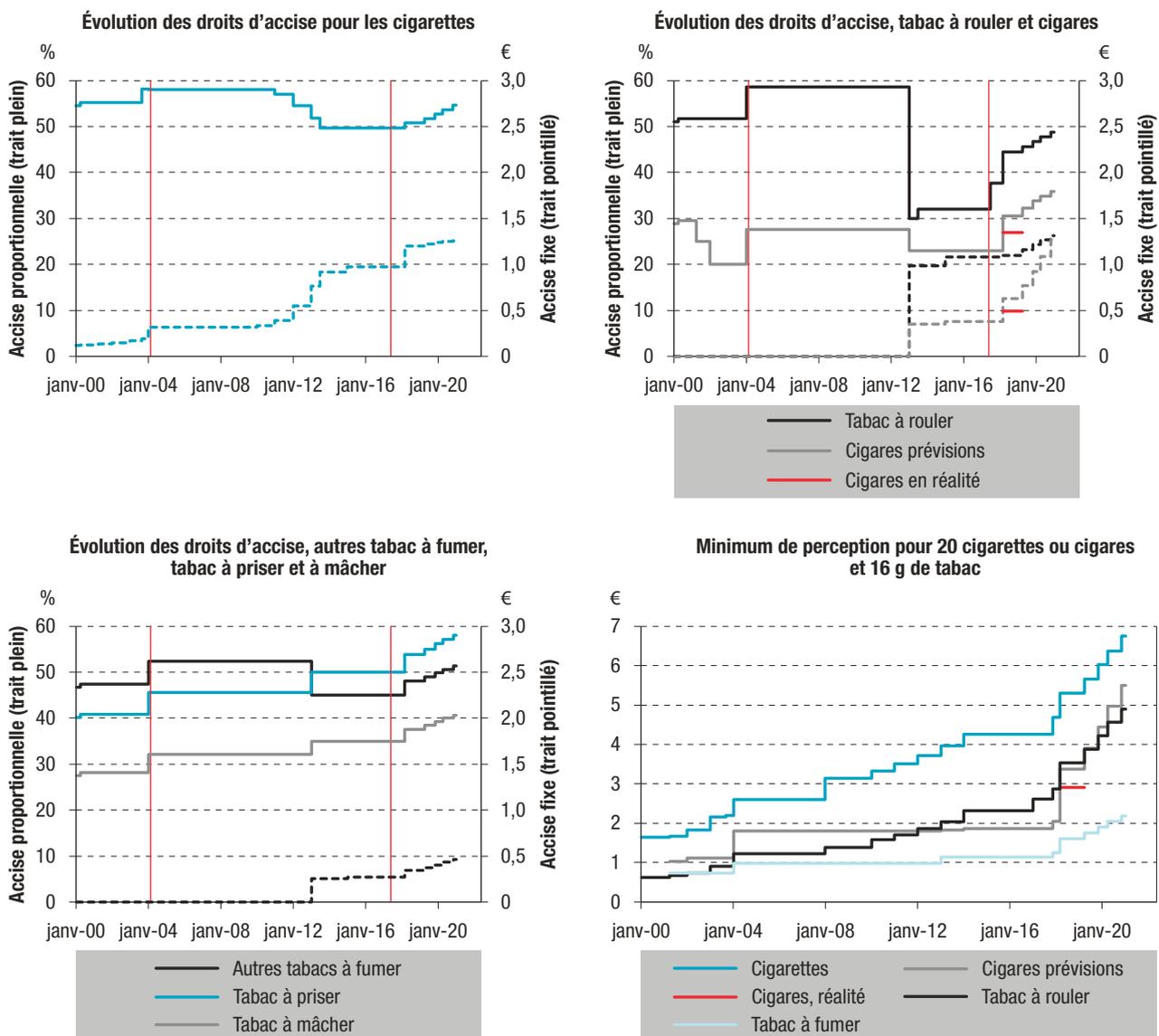
des cigares a même été réduite entre 2001 et 2004. Pour les tabacs à priser et à mâcher, il n'y a pas d'accise fixe.

## Augmentations prévues

Les augmentations prévues sont décrites dans la figure 4. Les deux droits d'accise vont augmenter jusqu'en 2020 pour les cigarettes, le tabac à rouler, les cigares et cigarillos, et les autres tabac à fumer. Les tabacs à priser et à mâcher ne sont soumis qu'à un droit d'accise proportionnel, qui va aussi augmenter jusqu'en 2020. La taxation des cigares a été augmentée beaucoup moins que prévu en mars 2018.

Figure 4

### Évolutions passées, prévues et réalisées pour l'accise proportionnelle (échelle de gauche), et l'accise fixe (échelle de droite) et le minimum de taxation, par type de produit du tabac



## Évolution de la consommation de tabac

Les ventes dans le circuit des buralistes et une estimation des achats transfrontaliers ou en contrebande à partir de 2004 (faute de données antérieures) sont présentées dans la figure 5a. Les achats de tabac à rouler ont beaucoup augmenté depuis 1991, alors que les achats de cigarettes manufacturées ont diminué.

Les achats en dehors du circuit des buralistes ont été étudiés par Lalam et coll.<sup>8</sup>. Ils estiment qu'en 2010, 21% des cigarettes ont été achetées en dehors de ce circuit : 15% d'achats transfrontaliers et 6% de *duty free*, achats sur Internet et contrebande. Pour le tabac à rouler, 49% serait acheté en dehors du circuit, dont une fraction inconnue d'achats transfrontaliers. Ces achats en dehors du circuit des buralistes sont aussi estimés par des enquêtes réalisées pour le compte d'industriels du tabac, mais ces estimations sont très discutées<sup>10</sup>. D'après le projet Sun, en 2016, les achats légaux non domestiques auraient représenté 12% du marché et les achats appelés « contrefaçon et contrebande » auraient représenté 15% du marché et aurait diminué depuis 2012. Nous avons supposé que, depuis 2004, 21% des cigarettes et 30% du tabac à rouler étaient achetés en dehors du réseau des buralistes.

## Effet de l'augmentation des prix du tabac sur les ventes

En général, les ventes baissent quand les prix augmentent. La figure 5b indique l'évolution des ventes de cigarettes rapportées à la population des 15 ans et plus par jour, ainsi que l'évolution de l'indice de prix réel du tabac, qui tient compte de l'inflation.

La figure 6 montre l'évolution du rapport entre la variation des ventes et la variation du prix, quantité que les économistes appellent l'élasticité de la demande par rapport au prix. Ce rapport vaut en moyenne environ -0,5 sur la période 1950-2015 et -0,4

sur la période 2000-2015. Sur la base d'une élasticité de -0,5, augmenter le prix de 20% fera baisser les ventes de 10%.

## Évolution des recettes fiscales et des revenus que les buralistes tirent du tabac

La figure 7 montre les évolutions des recettes fiscales provenant du tabac et des revenus que les buralistes tirent du tabac. Quand on observe à la fois une augmentation du prix du tabac et une baisse des ventes, les revenus de l'État augmentent. Ceci est la conséquence de l'élasticité de la demande sur le prix. Supposons que le prix augmente de 10% et que les ventes baissent de 5%, alors quand il se vendait 100 paquets de cigarettes pour 700€ par exemple il s'en vendra 95 pour 731,5€ ( $95 \times 7,7$ ) ; les revenus de l'État ainsi que ceux des buralistes augmenteront donc de 4,5% ( $31,5/700$ ).

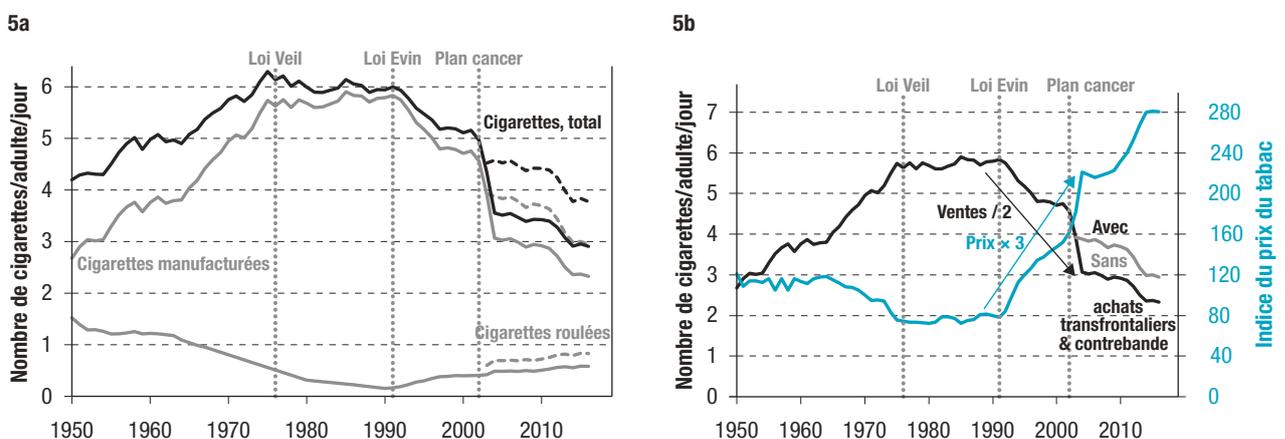
## Discussion

L'analyse de la politique fiscale du tabac et des liens entre prix et volume des ventes montre l'importance de la taxation. On peut s'interroger sur la persistance de l'exception Corse en matière de taxation ; cette exception est décrite sur le site de la Communauté européenne comme devant être supprimée en 2015, et le rapport Véran annonce « une convergence des prix entre la Corse et le continent, qui devra être achevée à partir de 2021 ». En réalité, il n'est prévu aucune convergence avant 2020 (figure 2).

Notre calcul de l'élasticité ne tient pas compte des variations du revenu des individus ni d'autres variables susceptibles de modifier la consommation de tabac, comme les actions de prévention du tabagisme. Si les revenus augmentent, l'effet apparent de l'augmentation du prix sur les ventes sera diminué. Si les actions de prévention sont efficaces, l'effet apparent d'une augmentation du prix sur les ventes

Figure 5

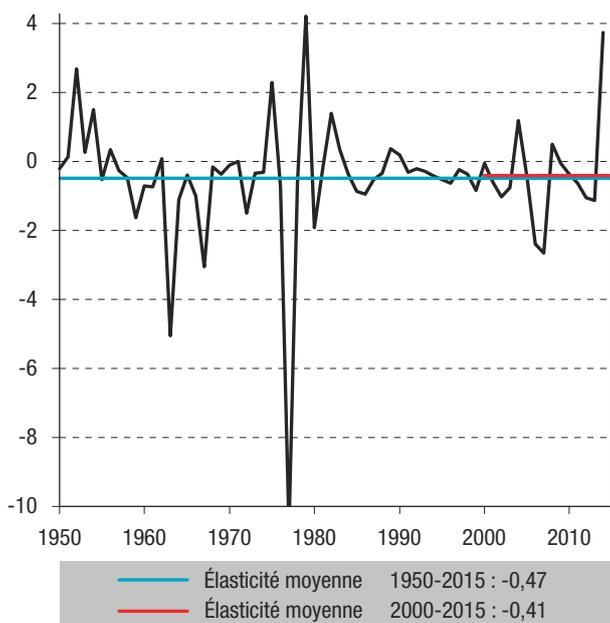
**Ventes de cigarettes manufacturées et roulées en France métropolitaine (Corse comprise depuis 2000), avec en pointillé estimation incluant les achats transfrontaliers et en contrebande à partir de 2004 (5a), et ventes de cigarettes manufacturées et indice du prix réel du tabac (5b)**



Note : les données de ventes dans les départements et communautés d'Outre-mer ne sont pas disponibles.

Figure 6

**Élasticité de la demande sur le prix (rapport variation des ventes/variation du prix)**

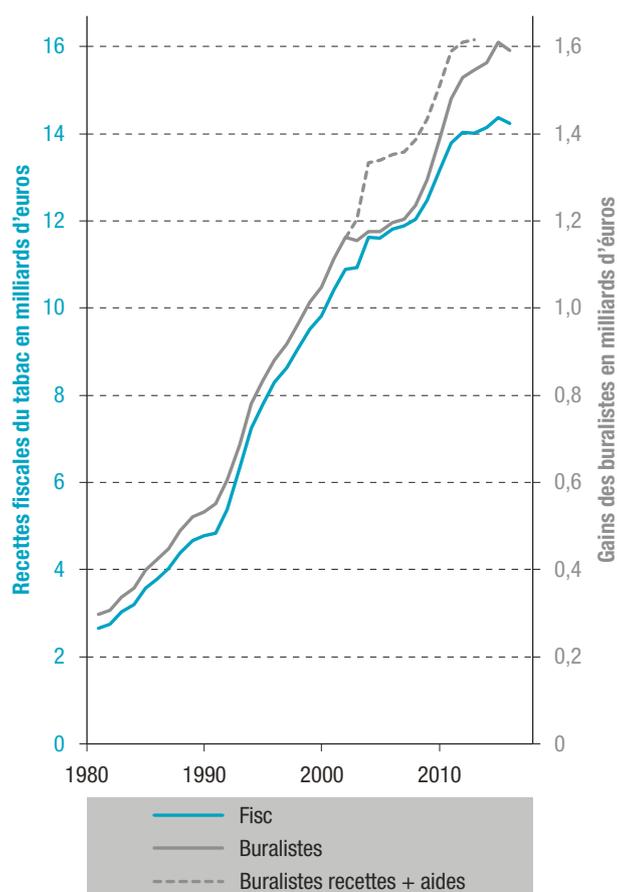


Notre estimation de l'élasticité de la demande de tabac sur le prix est voisine d'estimations publiées par divers auteurs. Pour la France, Anguis et Dubeaux<sup>12</sup> ont estimé en 1997 qu'une « hausse de 1% du prix du tabac induit au bout de trois mois une baisse de sa consommation dont la valeur médiane est d'environ 0,5% » et Ben Lakhdar et coll.<sup>13</sup> concluent « qu'à long terme une hausse de 10% du prix des cigarettes provoque une réduction moyenne des ventes de 4% ». Au niveau international, Jha et Chaloupka<sup>14</sup> concluent qu'on attend en moyenne, dans les pays riches, une réduction de la demande de 4% pour une augmentation de 10% du prix d'un paquet de cigarettes.

Les augmentations des taxes prévues à partir de mars 2018 pour faire baisser les ventes ont été déterminées en supposant une élasticité de -0,75 (et de -0,85 en Corse), mais des élasticités aussi grandes n'ont jamais été observées. La baisse de la consommation risque donc d'être moins importante que prévu, et les recettes fiscales et les augmentations du revenu des buralistes plus importantes que prévues.

Figure 7

**Recettes fiscales du tabac et gains des buralistes en France continentale**



Il est aussi prévu que l'industrie du tabac répercute entièrement l'augmentation des taxes sur le prix, mais on voit déjà que ce n'est pas ce que l'industrie a fait le 1<sup>er</sup> mars et le 1<sup>er</sup> mai 2018. Si l'industrie du tabac trouve profitable de vendre des paquets de 20 cigarettes en Bulgarie au prix hors taxe de 38 centimes, ou en Croatie au prix hors taxe de 61 centimes, elle peut très bien, pour conserver son marché, renoncer à une partie du profit qu'elle tire en France de la vente de paquets au prix hors taxe de 1,03 euros. Si les industriels continuent à absorber 20% des augmentations prévues, alors les cigarettes auront en 2020 un prix moyen de 9,42€ au lieu des 10€ prévus. La stratégie d'augmentation des taxes jusqu'à fin 2020 décrite dans la figure 4 risque donc de ne pas suffire pour atteindre l'objectif d'un prix de 10€ pour 20 cigarettes. Il y a donc urgence à utiliser le seul outil fiscal qui reste disponible et donc relever le minimum de taxation.

Devant l'augmentation, certains consommateurs pourraient passer d'un produit plus cher à un produit moins cher. Les augmentations des prix prévues vont aussi modifier l'incitation aux achats transfrontaliers si la différence de prix entre la France et les pays voisins augmente. La contrebande, qui est assez marginale, pourrait aussi augmenter.

**Conclusion**

Le gouvernement mène aujourd'hui une vraie politique fiscale du tabac, qui aura très certainement des effets positifs sur la santé de la population. Mais il va falloir surveiller de très près les prix et la consommation de tabac, afin d'adapter les mesures fiscales à la réalité, notamment par le biais d'arrêtés modificatifs sur le minimum de perception. En effet, il est assez probable que les prix vont augmenter moins que prévu et que les ventes vont diminuer moins que prévu. Ceci entraînera aussi une augmentation des recettes fiscales et des revenus des buralistes plus grande que prévue. Enfin, il va falloir poursuivre cette politique

sera augmenté. L'élasticité calculée est donc l'effet conjoint des variations du prix et des autres variables sur les ventes.

fiscale ambitieuse au-delà de 2020 si on veut réduire considérablement la consommation de tabac. ■

## Références

[1] Arrêté du 30 mars 2018 portant homologation des prix de vente au détail des tabacs manufacturés en France, à l'exclusion des départements d'outre-mer. JO du 01/04/20184. [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=3E308FD060BAF94874C8FF20B3873628.tpIgr41s\\_2?cidTexte=JORFTEXT000036757968&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000036757756](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=3E308FD060BAF94874C8FF20B3873628.tpIgr41s_2?cidTexte=JORFTEXT000036757968&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000036757756)

[2] <http://www.douane.gouv.fr/articles/a10948-regime-fiscal-et-economique-des-tabacs>

[3] Véran O. Rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. [http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rapports/r0316/\(index\)/depots](http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rapports/r0316/(index)/depots)

[4] Assemblée nationale. Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2018. <http://www.assemblee-nationale.fr/15/projets/pl0269-ei.asp>

[5] Hill C, Laplanche A. Le tabac en France, les vrais prix. Paris: La Documentation Française; 2004. 141 p. [https://www.researchgate.net/publication/280873588\\_Le\\_tabac\\_en\\_France\\_les\\_vrais\\_chiffres](https://www.researchgate.net/publication/280873588_Le_tabac_en_France_les_vrais_chiffres)

[6] Hill C. Le tabac en France, mise à jour 2015. Villejuif: Institut Gustave Roussy; 2015. 31 p. <https://www.gustaveroussy.fr/sites/default/files/le-tabac-en-france-maj-2015.pdf>

[7] Observatoire français des drogues et toxicomanies. Ventes de tabac et de cigarettes. Évolution depuis 1990. Mise à jour mars 2018. [Internet]. <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/tabac-evolution-des-ventes/>

[8] Lalam N, Weinberger D, Lermenier A, Martineau H. L'observation du marché illicite de tabac en France. Focus. Consommations et conséquences. Saint-Denis La Plaine: Observatoire français des drogues et toxicomanies; 2012. 49 p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxnls6.pdf>

[9] Direction générale des douanes et des droits indirects : <http://www.douane.gouv.fr/>

[10] KPMG. Project Sun. A study of the illicit cigarette market in the European Union, Norway and Switzerland. 2016. 234 p. <https://home.kpmg.com/uk/en/home/insights/2017/07/project-sun-2016-results-illicit-cigarette-market.html>

[11] Code général des impôts. Corse et DOM. Art 575 E bis. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006069577&idArticle=LEGIARTI000006304962>

[12] Anguis M, Dubeaux D. Les fumeurs face aux récentes hausses du prix du tabac. Insee Première. 1997;(551):1-4. <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/769>

[13] Ben Lakhdar C, Lermenier A, Vaillant NG. Estimation des achats transfrontaliers de cigarettes 2004-2007. Tendances (OFDT). 2011;(75):1-4. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/estimation-achats-transfrontaliers-cigarettes-2004-2007-tendances-75-mars-2011/>

[14] Jha P, Chaloupka FJ. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Tobacco Control. 1999;8:196-01.

## Citer cet article

Hill C, Legoupil C. Taxation et prix du tabac en France et conséquences sur la consommation. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):309-16. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018\\_14-15\\_8.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_8.html)