



# Épidémiologie du tabac

**Plus du tiers de la population âgée de 15 à 75 ans fume (37 % des hommes, 30 % des femmes). Le tabac est la première cause de décès évitable (73 000 morts par an). Le sevrage tabagique a un impact majeur sur la mortalité et la morbidité cardio-vasculaire ou par cancer.**

## Prévalence du tabagisme en France et comparaisons internationales

**François Beck**  
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Cermes3 - Équipe Cesames (Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société, université Paris Descartes/ CNRS UMR 8211/ Inserm U988/ EHESS)

**Romain Guignard**  
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

La lutte contre la consommation de tabac en France a connu un développement considérable à partir des années 1970. Avec la loi Veil du 9 juillet 1976, et de façon plus soutenue depuis la loi Évin du 10 janvier 1991, de nombreuses mesures législatives et réglementaires ont été mises en place pour la renforcer. Cette politique de dénormalisation du tabac a abouti à des succès importants ces dernières années, récemment encore avec l'entrée en vigueur progressive de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs. Ces mesures n'ont cependant pas été mises en place de façon régulière et continue dans le temps. Elles ont en outre été d'intensité très variable, à l'image de l'augmentation des prix : le prix du paquet le plus vendu est ainsi passé de 3,60 euros à 5 euros en 2 ans (entre 2002 et 2004), mais il n'a été ensuite augmenté que de 90 centimes entre 2004 et 2010, puis de 70 centimes entre 2010 et 2012. Le Baromètre santé 2010 de l'Inpes permet de faire un point détaillé sur l'évolution de la prévalence du tabagisme depuis 2005, date du précédent exercice, et plus globalement depuis une trentaine d'années. Par sa

grande taille d'échantillon et sa vocation de représentativité, cette enquête permet d'étudier ces évolutions, non seulement sur l'ensemble de la population, mais aussi sur des tranches d'âge ou des segments de population particuliers.

### **Une hausse du tabagisme entre 2005 et 2010 particulièrement importante chez les femmes**

Sur l'ensemble de la population des 15-75 ans, la part de fumeurs quotidiens a augmenté de 2 points entre 2005 et 2010, passant de 27,0 % à 29,1 % ( $p < 0,001$ ). L'évolution de la proportion de fumeurs actuels, agrégeant fumeurs quotidiens et occasionnels, est du même ordre (de 31,4 % à 33,7 % ;  $p < 0,001$ ), avec 37,4 % de fumeurs chez les hommes et 30,2 % chez les femmes en 2010. Si l'augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien se révèle assez forte parmi les femmes (de 22,9 % à 26,0 % ;  $p < 0,001$ ), elle n'apparaît pas significative parmi les hommes (de 31,3 % à 32,4 % ; ns).

Si l'on resitue cette évolution récente dans un plus long terme, la hausse constatée entre 2005 et 2010 constitue la première hausse véritablement significative

## Le Baromètre santé

**D**epuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français [6]. Ces enquêtes sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu), réalisés à l'aide du système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati). Le terrain de l'enquête 2010, confié à l'institut GFK-ISL, s'est déroulé

du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010. Les numéros de téléphone sont générés aléatoirement, ce qui permet d'interroger les ménages en liste rouge. L'anonymat et le respect de la confidentialité sont garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone ayant reçu l'aval de la Commission nationale informatique et liberté (Cnil). En 2010, comme cela avait déjà été le cas en 2005, pour faire face à l'abandon du téléphone filaire au profit du mobile par une partie de la population présentant des caractéristiques particulières en termes de

comportements de santé, un échantillon de 2 944 individus issus de ménages joignables uniquement sur téléphone mobile a été interrogé en plus des 24 709 individus possédant une ligne fixe à leur domicile (dont 1 104 en dégroupage total, interrogés à partir de leur mobile) [4]. L'échantillon comprend ainsi 27 653 individus. La passation du questionnaire durait en moyenne trente-cinq minutes. Les précédents Baromètres santé n'interrogeant pas les personnes âgées de plus de 75 ans, les évolutions sont présentées sur les seuls 15-75 ans. 🌐

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

du tabagisme observée en population générale depuis la loi Évin<sup>1</sup> (figure 1).

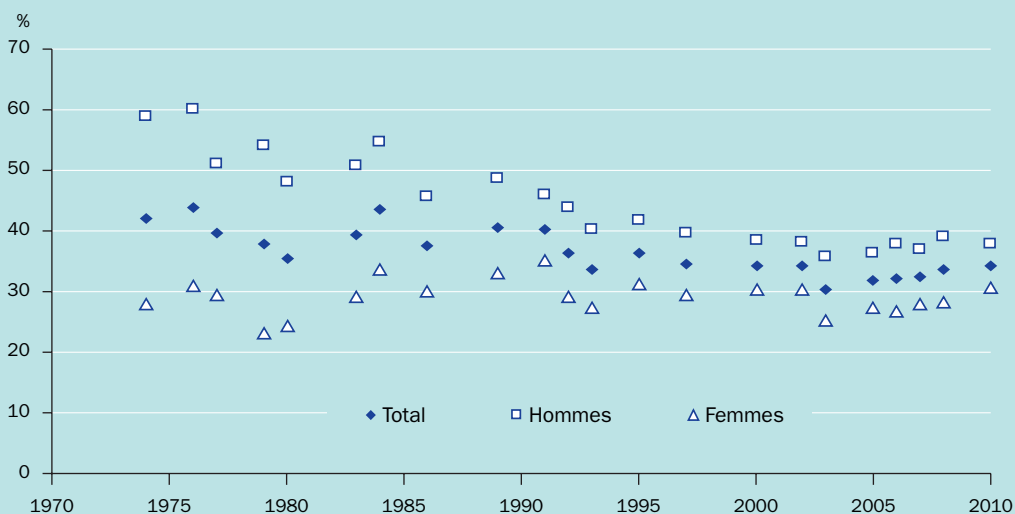
Si l'on met ces évolutions en regard de celles des ventes de cigarettes, on constate qu'après avoir connu une très forte baisse au cours des années 2001 à 2004

**1.** Les résultats intermédiaires, notamment ceux obtenus en 2007 et 2008, portaient sur des échantillons de taille plus petite et n'incluant pas les détenteurs exclusifs de téléphone mobile, plus fréquemment fumeurs. Un facteur de correction a donc été appliqué aux prévalences observées pour ces années, d'après les écarts constatés en 2005 et 2010 entre les individus interrogés sur ligne fixe et ceux ne disposant que d'un téléphone mobile. Notons toutefois que les évolutions observées sont les mêmes lorsque l'on exclut les portables exclusifs de toutes les enquêtes.

attribuable aux fortes hausses des prix des produits du tabac, le volume des ventes étant passé de 82,5 milliards de cigarettes manufacturées à 54,9 milliards, le niveau des ventes s'est relativement stabilisé autour de 54-55 milliards de cigarettes vendues, avec même une tendance à la hausse légère entre 2008 et 2010. On peut toutefois noter une légère baisse des ventes depuis : entre 2010 et 2011, les ventes sont passées de 54,8 milliards de cigarettes manufacturées vendues à 54,1 milliards, soit une baisse de 1,3 %. Ces fluctuations sont en partie compensées par des variations du volume des ventes de tabac à rouler. En parallèle, sur la période 2006-2011, le volume de cigarettes saisies

figure 1

### Évolution du tabagisme actuel (occasionnel ou quotidien) des 18-75 ans depuis les années 1970



Sources : enquêtes CFES puis Inpes de 1974 à 2000 ; Baromètres santé de 2000 à 2010, Inpes.



## Lutte contre le tabagisme : toujours une priorité

par les douanes françaises a presque triplé, passant de 165 tonnes à 462 tonnes en 2011.

L'évolution de la prévalence tabagique se révèle assez différenciée selon l'âge (figure 2). Ainsi, seuls les jeunes hommes (20-25 ans) présentent une prévalence du tabagisme tendant à la baisse entre 2005 et 2010 (-5 points,  $p = 0,06$ ), tandis que la hausse concerne principalement les hommes âgés de 26 à 34 ans. Parmi les femmes en revanche, la hausse est particulièrement forte pour celles âgées de 45 à 64 ans (augmentation de l'ordre de 7 points sur cette tranche d'âge), et relativement modeste voire inexistante sur les autres tranches d'âges.

Cette hausse pourrait avoir plusieurs origines. D'une part, une histoire du tabagisme féminin décalée de plusieurs décennies par rapport au tabagisme masculin [23] : la génération née entre 1945 et 1965 est celle de l'émancipation féminine qui s'est accompagnée d'une entrée dans le tabagisme, jusqu'alors stigmatisé pour les femmes. Cet engouement a été accompagné, voire orchestré, par les stratégies marketing de l'industrie du tabac développant des produits ciblant spécifiquement chaque sexe. D'autre part, la période 45-64 ans pourrait être un âge plus fragilisant pour les femmes que pour les hommes, même si les données du Baromètre santé ne permettent pas d'explorer cette piste. Il se trouve que c'est une génération particulièrement fumeuse qui arrive à cet âge en 2010 (à la fois des fumeuses qui n'arrêtent pas et d'anciennes fumeuses susceptibles de reprendre). Par ailleurs, les femmes semblent arrêter de fumer plus tard qu'auparavant. Enfin, il est possible que cette génération des femmes ayant une propension à rester ou redevenir fumeuses se situe dans un contexte de lutte contre le tabagisme moins marqué qu'il ne le fut entre 2000 et 2005, période à laquelle des hausses de taxe importantes avaient eu lieu.

Les actions de prévention entreprises ces dernières années ont pris acte du fait que le tabagisme féminin aura de lourdes conséquences sanitaires dans les décennies à venir en mettant en scène les femmes. Certaines campagnes de lutte contre le tabagisme rappellent également les risques spécifiques pour les femmes, ce qui permet d'insister sur les femmes d'âge mûr, sur lesquelles l'industrie du tabac a beaucoup misé depuis plusieurs décennies et qui semblent actuellement particulièrement vulnérables face au tabac.

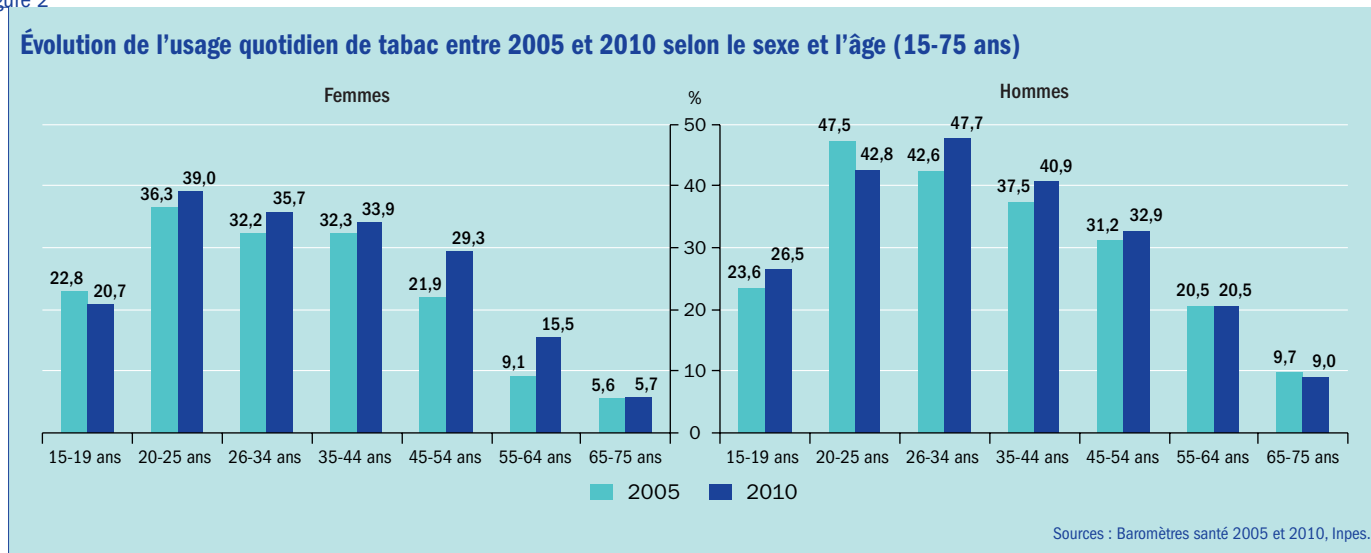
### Des inégalités sociales qui s'accroissent

Concernant le statut d'activité, les chômeurs présentent la hausse la plus forte entre 2005 (44,0 % de fumeurs quotidiens) et 2010 (51,1 %,  $p < 0,001$ ). Pour les actifs occupés, la prévalence est en légère hausse (33,5 % en 2010 vs 31,3 % en 2005,  $p < 0,01$ ), tandis qu'elle reste stable pour les étudiants ou jeunes scolarisés (24 % pour le tabagisme quotidien). Pour cette dernière population cependant, le tabagisme occasionnel atteint entre 8 et 9 % en 2005 comme en 2010.

S'agissant du niveau de diplôme, alors que la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté parmi les personnes sans diplôme (de 30,0 % à 34,0 %) et parmi les personnes ayant un niveau inférieur au bac (de 26,7 % à 30,1 %), elle est plutôt restée stable parmi les diplômés de niveau bac (de 27,9 % à 29,6 %, écart non significatif) et parmi les individus de niveau supérieur au bac (de 23,8 % à 23,0 %, écart non significatif).

Des évolutions contrastées apparaissent également pour le niveau de revenu. Ainsi, alors que la prévalence tabagique parmi les individus dont le niveau de revenu par unité de consommation (UC) se situe dans le troisième tercile (les plus hauts revenus) est restée stable entre 2005 et 2010, elle a augmenté parmi ceux qui se situent dans le second tercile (de 26,7 % à 29,4 %,  $p < 0,01$ ).

figure 2



$p < 0,001$ ) et dans le premier tercile, les plus bas revenus (de 32,1 % à 35,2 %,  $p < 0,01$ ).

Au regard des analyses effectuées sur les évolutions par niveaux d'éducation ou de revenu et par catégories sociales, les inégalités sociales face au tabagisme semblent se creuser, les personnes en situation de chômage, les personnes ayant un niveau baccalauréat ou inférieur et les employés et ouvriers constituant plus que jamais des populations à cibler en priorité dans les actions de prévention et d'éducation à la santé. Ces indicateurs sont très frustes, mais permettent de mettre en évidence les grandes tendances. Il faut également souligner que les facteurs de vulnérabilité socio-économique sont cumulatifs. Par exemple, on observe chez les chômeurs le même gradient par rapport au niveau de diplôme qu'en population générale.

### Une consommation quotidienne en baisse

En termes de quantité fumée, le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement parmi les fumeurs quotidiens a diminué, passant de 15,1 cigarettes par jour en 2005 à 13,6 en 2010. Il a baissé de 16,3 à 14,8 chez les hommes et de 13,5 à 12,3 chez les femmes. La proportion de fumeurs de plus de 10 cigarettes parmi les fumeurs quotidiens est ainsi passée de 72,1 % en 2005 (75,5 % pour les hommes, 67,7 % pour les femmes) à 68,1 % en 2010 (71,9 % pour les hommes, 63,7 % pour les femmes), probablement en lien avec l'interdiction de fumer dans les lieux publics, en particulier sur le lieu de travail.

### Une cartographie mondiale très marquée par le genre

En termes de comparaisons internationales enfin, il faut souligner le fait que, bien que le questionnement sur le tabagisme soit relativement simple, les comparaisons au niveau européen en population générale restent assez fragiles en raison de méthodologies d'enquêtes différentes. Dans un papier récent paru dans la revue *Tobacco Control*, Bogdanovica montre bien ces fragilités, avec d'une part un Eurobaromètre standardisé sur la méthode, mais avec des tailles d'échantillon trop petites (500 à 1 000 par pays), et d'autre part des enquêtes nationales plus solides mais moins facilement comparables, avec des pays pour lesquels l'écart peut dépasser 10 points entre les deux estimations [7]. Au niveau mondial, la situation s'avère encore plus disparate, mais l'OMS et l'American Cancer Society proposent néanmoins une cartographie mondiale présentées dans la 4<sup>e</sup> édition du Tobacco atlas [20].

Pour le tabagisme masculin, sans rentrer dans le détail, on constate que les zones de fortes prévalences sont l'Asie, en particulier la Chine et l'Asie du Sud-Est, avec des prévalences pouvant dépasser 50 %. En revanche, l'Afrique, où les prévalences sont encore assez basses, parfois inférieures à 10 %, constitue un marché très attractif, avec une industrie du tabac qui va parfois jusqu'à distribuer gratuitement des cigarettes aux enfants et aux adolescents, en particulier dans les pays à très basse

prévalence tels que le Kenya, l'Érythrée ou le Nigeria. En Europe, on voit assez clairement une opposition est-ouest, avec des prévalences nettement supérieures dans les pays d'Europe de l'Est et en Grèce. Signalons enfin que des pays qui ont eu des politiques très actives de dénormalisation du tabac, comme l'Australie et le Canada, ont atteint des prévalences très basses, de l'ordre de 13-15 % [20].

Pour les femmes en revanche, ce qui frappe au niveau mondial est que, mis à part en Europe, les niveaux sont toujours beaucoup plus bas que ceux que l'on observe pour les hommes. Ce constat renvoie à la place de la femme au sein des différentes sociétés, avec parfois une condamnation très forte du tabagisme féminin dans les pays à bas niveau de revenu ou en voie de développement [20]. Pour offrir une cartographie complète du tabagisme, il faudrait également prendre en compte des produits tels que la chicha, notamment dans le Maghreb et le Proche-Orient, ainsi que les bidies et les kreteks en Asie du Sud.

Les données de prévalence se révèlent davantage comparables chez les jeunes, du fait d'enquêtes menées à un niveau européen : enquête *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (Espad) auprès des 15-16 ans, ou, à un niveau international : enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) auprès des collégiens. Sur les données d'Espad 2011, on peut ainsi observer que la France, qui occupait une position médiane en Europe en 2007, se situe désormais dans les pays de tête pour la prévalence tabagique, à peine en dessous de la Lettonie, des Républiques tchèque et slovaque, de la Croatie et la Bulgarie. Ainsi, alors que dans la plupart des pays européens la prévalence tabagique chez les jeunes est restée stable ou a diminué entre 2007 et 2011, elle apparaît en nette hausse en France [28]. De même l'enquête HBSC 2010, réalisée dans une quarantaine de pays européens ainsi qu'aux États-Unis et au Canada, place la France en 10<sup>e</sup> position à 11 ans et à 15 ans pour la prévalence tabagique : à 15 ans, c'est un jeune sur cinq qui fume de manière au moins hebdomadaire.

### Conclusion

Au final, on peut souligner que, si les mesures d'interdiction de fumer dans les lieux publics entrées en vigueur successivement en février 2007 et janvier 2008 présentent un intérêt majeur contre le tabagisme passif, elles n'ont pas eu en France de réel effet sur le tabagisme actif, hormis une légère baisse de la quantité de tabac consommée quotidiennement parmi les fumeurs. La mise en place en avril 2011 des avertissements sanitaires illustrés d'images chocs (apposition de photos dissuasives sur les paquets de cigarettes), ayant plus d'impact que les avertissements textuels sur l'attractivité du paquet et affaiblissant les stratégies marketing développées par l'industrie du tabac, est un des moyens de dénormaliser le tabagisme, mais doit s'accompagner d'une politique globale de lutte antitabac pour parvenir à enrayer la hausse du tabagisme en France [31].

## Fumeurs de chicha

Les fumeurs de chicha représentent 2,9 % de la population interrogée, soit 9,0 % des fumeurs actuels. Parmi les fumeurs de chicha, 47,5 % en fument moins d'une fois par mois, 42,1 % en fument au moins une fois par mois mais moins d'une fois par semaine et 10,4 % en fument de manière hebdomadaire. Les hommes sont plus nombreux à fumer la chicha (3,9 %) que les femmes (2,0 %,  $p < 0,001$ ). La prévalence de consommation de chicha est maximale chez les jeunes de 15 à 19 ans (13,4 %), puis diminue de manière continue avec l'âge (12,0 % chez les 20-25 ans, 3,9 % chez les 26-34 ans), pour atteindre des niveaux inférieurs à 1 % au-delà de 35 ans.