Évolutions récentes de la consommation de tabac en France

Pierre Arwidson, Christophe Léon, Nathalie Lydié, Jean-Louis Wilquin, Philippe Guilbert

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis

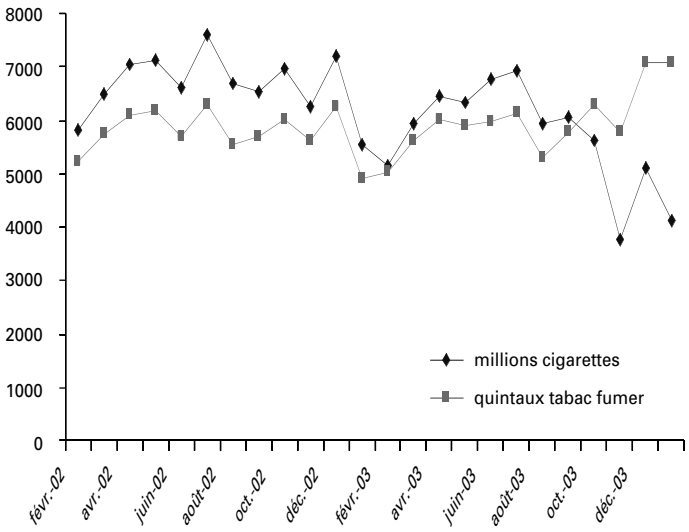
INTRODUCTION

A la suite de l'annonce du Plan cancer (janvier 2003), des objectifs ambitieux en termes de réduction de la consommation de tabac ont été annoncés : réduction de la prévalence tabagique sur 5 ans de 30 % chez les jeunes et de 20 % chez les adultes [1]. Plusieurs actions éducatives et réglementaires ont été mises en place dont une augmentation importante des prix considérée comme la plus coût-efficace [2]. Ainsi, le prix des cigarettes a augmenté de 40 % entre janvier 2003 et janvier 2004 alors qu'il n'avait augmenté que de 3 à 5 % par an de 1998 à 2001.

Une baisse de 13,5 % des ventes de cigarettes a été observée en 2003 par rapport à 2002 : 83,5 millions de cigarettes vendues en 2001, 80,5 en 2002, 69,6 en 2003 [3] (figure 1). Face à cette évolution et afin de mettre à disposition des données actualisées, une enquête de prévalence tabagique a été effectuée par l'Inpes fin 2003.

Figure 1

Evolution récente des ventes de cigarettes et tabac à rouler en France, février 2002-décembre 2003



Source : données Altadis

Les données précédentes sur la prévalence du tabagisme étaient fournies par les Baromètres santé. Ces enquêtes multi-thématiques de santé en population générale ont débuté en 1992 et se sont déroulées en premier lieu sur un rythme annuel, avec des vagues en 1993, 1994 et 1995. Puis elles ont été espacées face au constat que les évolutions étaient peu importantes et au souhait de pouvoir approfondir les analyses, d'accroître la taille de l'échantillon et de diversifier les populations et les thèmes. Ainsi, après un Baromètre santé nutrition en 1996 et un Baromètre santé jeunes en 1997, l'enquête suivante en population générale a été réalisée fin 1999 (avec jeunes et adultes dans la même vague). La décision a alors été prise d'adopter un rythme de cinq ans (enquête suivante prévue fin 2004).

Cet espacement des vagues d'enquête, décision essentiellement technique, s'est avérée en 2003 inadaptée aux besoins d'information des autorités sanitaires, à un moment où des phénomènes rapides se produisaient dans le domaine de la consommation de tabac. Il a donc été décidé parallèlement de recourir à une enquête spécifique sur le tabac réalisée par un institut de sondage.

MÉTHODE

L'enquête, réalisée par l'institut de sondage Ipsos, a été réalisée avec un protocole identique au Baromètre santé 2000 [4]. L'échantillon a été constitué de façon aléatoire à partir du fichier des ménages abonnés au téléphone, fourni par France Télécom. Cette approche exclut les foyers sans téléphone ou n'ayant qu'un téléphone portable et les personnes sans domicile ou vivant en institution. Afin de disposer des foyers en liste rouge, la liste des numéros obtenus par le tirage au sort a été déclinée en une deuxième liste de numéros en rajoutant +1 au dernier chiffre du numéro.

L'enquête téléphonique a été réalisée par entretien assisté par ordinateur qui permet des contrôles de saisie et l'automatisation de nombreuses tâches comme l'enchaînement conditionnel des questions. La consigne principale donnée aux enquêteurs était de réduire au maximum le nombre de foyers ou d'individus, initialement choisis mais non interrogés. Les enquêteurs ont été formés pour montrer l'importance de l'enquête avec un argumentaire approprié. Ils ont du s'adapter aux disponibilités des foyers en appelant au moins une dizaine de fois avant d'abandonner un numéro de téléphone, c'est-à-dire un foyer et en prenant les rendez-vous nécessaires si le répondant était peu disponible. La personne éligible au sein du foyer était la personne, âgée de 15 à 75 ans, parlant le français, dont la date d'anniversaire était la plus proche de la date de l'enquête. L'enquête a été réalisée du 21 novembre au 24 décembre 2003, à la même période que celle du Baromètre santé 2000. Les observations finales ont été pondérées afin de prendre en compte le fait qu'une personne éligible vivant seule a une probabilité égale à 1 d'être interrogée alors qu'une personne éligible vivant parmi plusieurs personnes éligibles a une probabilité d'être interrogée inversement proportionnelle à la taille du foyer éligible. Les données ont été redressées pour faire correspondre a posteriori la structure de l'échantillon à la structure de la population du recensement 1999.

La prévalence du tabagisme a été étudiée sur la base de la question suivante « Fumez-vous, ne serait-ce que de temps en temps ? », ce qui représente à la fois le tabagisme quotidien et occasionnel.

RÉSULTATS

La prévalence du tabagisme chez les Français âgés de 15 à 75 ans est passée de 34,5 % en fin 1999 à 30,4 % en fin 2003 (tableau 1).

Tableau 1

Évolution de la prévalence du tabagisme entre 1999 et 2003

	Baromètre santé 2000	Enquête de prévalence tabac 2003	Significativité
15-75 ans	**34,5 %** **n : 13 163**	**30,4 %** **n : 3 085**	**P < 0,001**
Hommes 15-75 ans	38,3 % n : 5 772	35,7 % n : 1 355	P < 0,001
Femmes 15-75 ans	30,8 % n : 7 391	25,3 % n : 1 730	P < 0,001
15 – 24 ans	44,6 % n : 1 951	36,6 % n : 303	P < 0,05
25 – 75 ans	32,4 % n : 11 212	29,1 % n : 2 782	P < 0,001

Source : enquête Inpes-Ipsos, novembre-décembre 2003
Baromètre santé 2000

La baisse de la prévalence du tabagisme est de 18 % (– 5,5 points) chez les femmes et de 7 % (– 2,6 points) chez les hommes. Elle est de 18 % (– 8 points) chez les jeunes de 15 à 24 ans alors qu'elle est de 10 % (– 3,3 points) chez les 25-75 ans.

Tableau 2

Ex-fumeurs dans les douze derniers mois

	Baromètre santé 2000	Enquête prévalence tabac 2003	Significativité
15-24 ans	**40,4 %**	**51,7 %**	**P < 0,05**
	n : 194	**n : 30**	
Hommes	8,9 %	13,2 %	NS
15-75 ans	n : 1868	n : 511	
Femmes	9,2 %	15,3 %	P < 0,01
15-75 ans	n : 1830	n : 484	
Revenus < 1 006 euros	7,5 %	8,9 %	NS
	n : 454	n : 114	

Source : enquête Inpes-Ipsos, novembre-décembre 2003 Baromètre santé 2000

La proportion d'ex-fumeurs récents (arrêt au cours des 12 derniers mois) parmi les ex-fumeurs était de 9,0 % en 1999, alors qu'elle est de 14,2 % (p < 0,01) en 2003. Nous avons examiné cette population d'ex-fumeurs récents, selon leur âge (inférieur ou supérieur à 25 ans), selon leur sexe et selon les revenus du foyer (supérieurs ou inférieurs à 1 006 euros par mois). Les résultats donnés dans le tableau 2 indiquent des différences significatives. Parmi les ex-fumeurs, 51,7 % des 15-24 ans interrogés en 2003 ont déclaré avoir arrêté de fumer au cours des 12 derniers mois (vs 40,4 % en 1999 ; p < 0,05). On constate également une différence significative chez les femmes : 15,3 % des ex-fumeuses déclarent avoir arrêté de fumer au cours des 12 derniers mois en 2003 (vs 9,2 % en 1999 p < 0,01).

Tableau 3

Fumeurs de tabac à rouler en 1999 et 2003

	Baromètre santé 2000	Enquête de prévalence tabac 2003	Significativité
15-24 ans	**24,3 %**	**47,0 %**	**P<0,001**
	n : 925	**n : 120**	
Hommes	24,1 %	32,6 %	P<0,001
15-75 ans	n : 2330	n : 479	
Femmes	9,7 %	18,8 %	P<0,01
15-75 ans	n : 2366	n : 428	
Revenus < 1 006 euros	26,6 %	42,4 %	NS
	n : 768	n : 144	

Source : enquête Inpes-Ipsos, novembre-décembre 2003 Baromètre santé 2000

En revanche, le pourcentage de personnes âgées de 15 à 24 ans qui fument du tabac à rouler a pratiquement doublé entre 1999 à 2003 passant 24,3 % à 47,0 % (tableau 3).

Le pourcentage d'individus ayant le souhait d'arrêter de fumer a évolué significativement depuis 1999. En 2003, 66 % des fumeurs disent avoir envie d'arrêter de fumer (vs 57 % en 1999 ; p < 0,001). L'envie d'en finir rapidement avec le tabagisme a également progressé depuis 1999. Ainsi, parmi les fumeurs, 22 % souhaitent arrêter de fumer dans le mois suivant l'enquête (vs 12 % en 1999 ; p < 0.001) (Figure 2).

DISCUSSION

La baisse des ventes de cigarettes peut être le signe d'une réduction de l'achat légal de tabac par les acheteurs français ou étrangers sur le territoire français. Contrairement aux données de vente de tabac, la consommation de tabac déclaré dans cette enquête est indépendante du lieu et de la nature de l'achat, légal ou illégal. La réduction de la consommation de tabac par les fumeurs n'a pas été étudiée dans cet article.

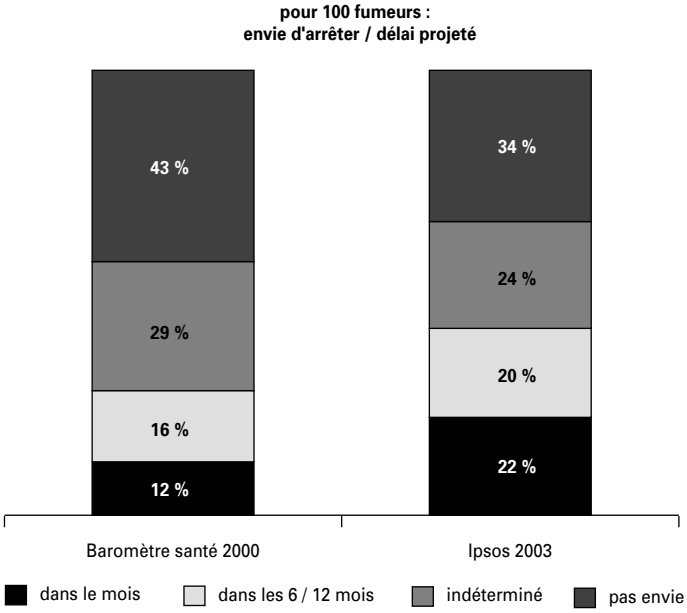
La baisse de prévalence observée entre 1999 et 2003 indique que la baisse des ventes de tabac n'est pas uniquement due à une augmentation de l'achat au marché noir ou transfrontalier de cigarettes et de tabac. Il est constaté que la proportion d'ex-fumeurs récents (dans les 12 derniers mois) a augmenté passant de 9,0 % à 14,2 % confortant également l'existence d'un phénomène récent de sortie du tabagisme. La comparaison des enquêtes de 1999 et 2003 permet aussi de mettre en évidence des profils de population davantage concernés par les arrêts récents (les jeunes et les femmes).

Dans notre étude, il n'a pas été constaté de différence significative de sortie récente du tabagisme selon les revenus alors que l'on aurait pu s'attendre à ce que les personnes à plus faibles revenus soient plus sensibles à l'augmentation des prix. Townsend et coll. (5) ont pu observer qu'en Angleterre l'augmentation des prix était un incitateur important de sortie du tabagisme chez les populations appartenant aux classes socio-économiques faibles. Alors que les populations de classe socio-économique élevée étaient davantage sensibles aux campagnes d'information. La première explication de cette absence de différence dans notre étude pourrait être liée à l'insuffisance de puissance statistique du test. La deuxième explication pourrait être qu'une partie des populations les plus pauvres ne sont pas interrogées dans cette enquête (pas de domicile ou pas de téléphone). Des travaux supplémentaires seraient nécessaires pour expliquer ce phénomène.

L'augmentation des hausses de prix s'est accompagnée d'une augmentation de l'achat de tabac à rouler. Or le passage des cigarettes à filtre à des cigarettes à rouler a un effet secondaire délétère puisqu'il augmente l'exposition des fumeurs aux goudrons cancérigènes. Cependant, la baisse observée de la prévalence du tabagisme dans la population générale est un succès qu'il est nécessaire de consolider afin que les ex-fumeurs récents le restent et puissent bénéficier des effets positifs liés à l'arrêt : diminution du risque cardiovasculaire, du risque de cancer et augmentation de l'espérance de vie.

Figure 2

Évolution du délai d'arrêt du tabagisme parmi les fumeurs ayant envie d'arrêter de fumer



Source : enquête Inpes-Ipsos, novembre-décembre 2003 Baromètre santé 2000

RÉFÉRENCES

[1] Annonce du ministre de la Santé le 27 mai 2003.

[2] Hill C. L'augmentation du prix du tabac : une mesure de santé publique. BEH 2003 ; 22-23 :105-6.

[3] www.cdit.fr accédé le 23 avril 2003.

[4] Guilbert P, Baudier F, Gautier A, Goubert AC, Arwidson P, Janvrin MP. Baromètre santé 2000. Méthode. Vanves : CFES, 2003 :142.

[5] Townsend J, Roderick P, Cooper J. Cigarette smoking by socio-economic group, sex and age: effects of price, income, and health publicity. BMJ 1994, 309: 923-7.