

Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2023 // World No Tobacco Day, May 31, 2023

Coordination scientifique // *Scientific coordination*
Viêt Nguyen-Thanh (Santé publique France)

> SOMMAIRE // Contents

ÉDITORIAL // Editorial

Contre le tabac, ne lâchons rien !
// Against tobacco, let's keep up the fight!.....p. 150

Anne-Laurence Le Faou

Présidente de la Société francophone de tabacologie

ARTICLE // Article

Prévalence du tabagisme et du vapotage
en France métropolitaine en 2022
parmi les 18-75 ans
// Prevalence of smoking and vaping in France
in 2022 among 18-75 year oldsp. 152

Anne Pasquereau et coll.

Santé publique France, Saint-Maurice

ARTICLE // Article

Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer
et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs.
Résultats du Baromètre de Santé publique
France 2021
// Factors associated with smokers' desire to quit
and quit attempts. Results from the Santé publique
France Health Barometer, 2021p. 159

Romain Guignard et coll.

Santé publique France, Saint-Maurice

FOCUS // Focus

L'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans :
résultats de l'enquête Escapad
// Tobacco use among 17 year-olds: Results
from the ESCAPAD studyp. 166

Alex Brissot et coll.

*Observatoire français des drogues et des tendances addictives
(OFDT), Paris*

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'œuvre. 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
<https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directrice de la publication : Laëtitia Huiart, directrice scientifique, adjointe à la directrice générale de Santé publique France
Rédactrice en chef : Valérie Colombani-Cocuron, Santé publique France, redaction@santepubliquefrance.fr
Rédactrice en chef adjointe : Frédérique Biton-Debernardi
Responsable du contenu en anglais : Chloé Chester
Secrétariat de rédaction : Léa Manchec
Comité de rédaction : Raphaël Andler, Santé publique France ; Thomas Bénet, Santé publique France - Auvergne-Rhône-Alpes ; Florence Bodeau-Livinec, EHESP ; Marie-Laure Charkaluk, Hôpital St Vincent de Paul, Lille ; Kathleen Chami, Santé publique France ; Perrine de Crouy-Chanel, Santé publique France ; Olivier Dejardin, CHU Caen ; Franck de Laval, Cespa ; Martin Herbas Ekot, CHU Brazzaville, Congo ; Matthieu Evellard, CHU Angers ; Bertrand Gagnière, Santé publique France - Bretagne ; Isabelle Grémy, ORS Ile-de-France ; Anne Guignard, Santé publique France - Occitanie ; Camille Lecoffre-Bernard, Santé publique France ; Elodie Lebreton, Santé publique France ; Valérie Olié, Santé publique France ; Arnaud Tarantola, Santé publique France - Ile-de-France ; Marie-Pierre Tavolacci, CHU Rouen ; Hélène Therre, Santé publique France ; Sophie Vaux, Santé publique France ; Isabelle Villena, CHU Reims ; Marianne Zeller, UFR Sciences de santé de Dijon.
Santé publique France - Site Internet : <https://www.santepubliquefrance.fr>
Préresse : Luminess
ISSN : 1953-8030

CONTRE LE TABAC, NE LÂCHONS RIEN !

// AGAINST TOBACCO, LET'S KEEP UP THE FIGHT!

Anne-Laurence Le Faou (anne-laurence.lefaou@aphp.fr)

Présidente de la Société francophone de tabacologie

Centre ambulatoire d'addictologie, Hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP, Université Paris Cité

Ce numéro thématique du BEH consacré au tabac donne l'opportunité de se pencher sur les données du Baromètre Tabac 2022 et l'évolution de la consommation de tabac en France et sur l'analyse des facteurs associés à une tentative d'arrêt chez les adultes, ainsi que sur l'évolution de sa consommation chez les jeunes de 17 ans grâce aux données de l'enquête Escapad.

La Journée mondiale sans tabac 2023 de l'Organisation mondiale de la santé a pour thème « Nous avons besoin de nourriture, pas de tabac »¹. En période d'inflation touchant particulièrement les denrées alimentaires, il s'agit d'un thème majeur. En effet, il concerne non seulement le gaspillage des terres cultivées par une industrie du tabac mortifère, mais aussi la part du budget consacrée au tabac chez les personnes qui souffrent de cette addiction, les conduisant souvent à réduire leurs dépenses alimentaires.

Les données présentées dans ce BEH ont des caractéristiques communes. Ainsi, la prévalence tabagique reste bien plus élevée chez les personnes les moins éduquées par rapport à celles les plus éduquées, les personnes qui sont au chômage par rapport à celles qui ont un emploi, ou encore chez les jeunes en apprentissage comparés à ceux qui sont en lycée. Ces différences de prévalence sont à l'origine de grandes disparités en termes de mortalité et de morbidité et mettent en exergue le maintien des inégalités de santé liées à la consommation de tabac⁽¹⁾. Ces inégalités de santé entre les groupes de population, portant sur les caractéristiques de l'état de santé que l'on est en mesure de prévenir, décrivent l'état de santé de la France². Elles sont le plus souvent rapportées en fonction d'indicateurs socio-économiques et leur réduction reste un objectif majeur de la stratégie nationale de santé. Pour parvenir à les réduire, la baisse de la prévalence tabagique est primordiale car le tabac est le premier facteur de mortalité évitable en France, ainsi que le premier facteur de risque de cancer. Par exemple, le cancer du poumon est le contributeur le plus important dans la constitution des inégalités dans la mortalité totale par cancer, avec un tiers de ces cancers associés à des inégalités

⁽¹⁾ Outre les nombreuses variables recueillies dans le Baromètre santé, bien d'autres groupes de population à forte prévalence tabagique ont été identifiés dans la littérature scientifique : les personnes souffrant de maladies mentales, vivant dans la rue, détenues et aussi les personnes vivant dans des logements sociaux, sans qualifications, les parents isolés et les minorités ethniques et sexuelles.

en termes d'éducation chez les hommes et 16% chez les femmes³. En outre, un niveau socio-économique faible est associé à un sur-risque de mortalité, quelle qu'en soit la cause, ainsi que de décès par maladie cardio-métabolique, le tabac étant le facteur le plus contributif aux inégalités sociales de santé parmi tous les facteurs étudiés⁴. L'amélioration des conditions sociales de ces groupes de fumeurs n'est cependant pas une stratégie suffisante pour faire baisser la prévalence tabagique car l'addiction au tabac est sévère. En conséquence, Les facteurs favorisant l'initiation tabagique et la dépendance au tabac doivent aussi être spécifiquement pris en considération pour favoriser l'arrêt : aide au sevrage tabagique des parents, amélioration des conditions de scolarité des enfants et respect des interdictions de fumer dans les établissements recevant des jeunes, promotion de l'acquisition des compétences psychosociales, lutte contre l'isolement social, encouragement à l'obtention d'un diplôme et à l'accès à une activité professionnelle. Enfin, la mise à disposition de l'aide spécialisée pour arrêter de fumer est primordiale pour ces fumeurs avec des difficultés de sevrage.

Pour les jeunes générations, l'initiation tabagique semble cependant marquer le pas de façon nette en France depuis 2017, avec 15% de fumeurs quotidiens malgré les différences sociales observées. On peut plus particulièrement faire l'hypothèse d'un effet de l'augmentation du prix du tabac, car elle a montré son efficacité pour réduire l'initiation tabagique⁵. Reste à améliorer l'application de l'interdiction de vente du tabac aux mineurs, respectée dans seulement 35% des cas en 2019⁶. Enfin, le marché de la nicotine a trouvé de nouveaux clients chez les jeunes, car l'expérimentation de la cigarette électronique a dépassé l'expérimentation du tabac à 17 ans. Dans l'enquête Escapad, la part d'utilisateurs exclusifs de cigarette électronique est passée de 1,9% en 2017 à 6,2% en 2022. De plus, 55,4% des vapoteurs quotidiens sont aussi fumeurs⁷. Dans ce nouveau contexte, les cigarettes électroniques jetables sont un indicateur du fort développement de ce marché.

En 2022, chez les adultes de 18-75 ans, la prévalence quotidienne du tabagisme s'est maintenue à 32%, avec un quart de fumeurs quotidiens. Les données du Baromètre 2021 ne montraient pas de lien entre la motivation à l'arrêt et le niveau de diplôme, mais les tentatives d'arrêt étaient moins fréquentes parmi les moins diplômés. Ces résultats sont conformes aux données de la littérature et soulignent les difficultés de prise en charge des groupes de fumeurs

à forte prévalence. Ces constats ont été faits dans tous les pays, y compris dans les pays pour lesquels une politique active de lutte contre le tabac a été initiée avant la France. Ainsi au Royaume-Uni, pays souvent cité en exemple, la prévalence tabagique était déjà abaissée à 20% en 2011 et atteignait 14% en 2020. Toutefois, une augmentation des inégalités sociales de santé a été rapportée depuis le début des années 2000, avec des projections d'évolution défavorables de ces différences de prévalence^{8,9}. Les politiques de lutte contre le tabac semblent en effet aggraver ces inégalités sociales de santé, car elles ont un impact plus important parmi les classes sociales les plus favorisées. Dans *Fair Society, Healthy Lives*, Michael Marmot recommande la prise en considération d'autres déterminants de santé dans la consommation de tabac et en particulier, l'application chez l'adulte de mesures collectives : un emploi pour tous, des environnements favorables à la santé (individuels et dans les quartiers) et un renforcement du rôle et de l'impact de la prévention des maladies¹⁰. Ces conditions favorables à la santé et qui relèvent des politiques publiques, sont ambitieuses et dépendent des conditions économiques générales mondiales, locales et de l'action politique.

Dans les conditions actuelles, il semble déjà important, après avoir fait le constat d'une stabilité de la prévalence tabagique chez l'adulte, de tenter de proposer l'aide au sevrage tabagique de façon systématique dans les entreprises, notamment dans les secteurs les plus impactés comme l'hôtellerie-restauration et le secteur du bâtiment-travaux publics, les établissements hospitaliers et médico-sociaux, les maisons de santé des professions de santé et les cabinets de ville, les pharmacies, les administrations publiques et les organismes d'assurance sociale, ainsi qu'au sein des institutions et les associations venant en aide aux publics en difficulté. Les campagnes d'information ciblées sur les groupes à forte prévalence, la prise en charge de l'arrêt en groupe et l'information des fumeurs sur le fait qu'un suivi est indispensable au maintien de l'arrêt du tabac, sont des éléments qui ajoutés les uns aux autres, peuvent faire évoluer les connaissances et représentations vis-à-vis de l'arrêt du tabac et du succès d'une tentative de sevrage¹¹.

En conclusion, les mesures visant à faire baisser la prévalence tabagique sont efficaces quand elles sont mises en œuvre. Toutefois, outre la prise en compte des déterminants de la santé, les actions visant à encourager l'arrêt du tabac dans les groupes de population à forte prévalence, notamment celles désavantagées socialement, demeurent un champ majeur de recherche et d'intervention en santé

publique dans tous les pays et en particulier la France. Les mesures collectives et individuelles de lutte contre le tabac restent donc un enjeu crucial du futur plan de lutte contre le tabac 2023-2027. ■

Références

- [1] World Health Organization. World No Tobacco Day 2023: We need food, not tobacco. Geneva: WHO; 2023. [https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2023--we-need-food--not-tobacco#:~:text=On%2031%20May%202023%2C%20WHO,No%20Tobacco%20Day%20\(WNTD\)](https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2023--we-need-food--not-tobacco#:~:text=On%2031%20May%202023%2C%20WHO,No%20Tobacco%20Day%20(WNTD)).
- [2] Bagein G, Costemalle V, Deroyon T, Hazo JB, Naouri D, Pesonel E, *et al.* L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales. Les dossiers de la Drees. 2022;(102):1-58. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/letat-de-sante-de-la-population-en>
- [3] Vaccarella S, Georges D, Bray F, Ginsburg O, Charvat H, Martikainen P, *et al.* Socioeconomic inequalities in cancer mortality between and within countries in Europe: A population-based study. *Lancet Reg Health Eur.* 2022;25:100551.
- [4] Pretovic D, de Mestral C, Bochud M, Bartley M, Kivimäki M, Vineis P, *et al.* The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities in health: A systematic review. *Prev Med.* 2018;113:15-31.
- [5] Chaloupka FJ, Straif K, Leon ME. Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tob Control.* 2011;20:235-8.
- [6] Comité national contre le tabagisme. Interdiction de vente aux mineurs : des outils pour renforcer son effectivité. Paris: CNCT; 2021. <https://cnct.fr/actualites/interdiction-de-vente-aux-mineurs-des-outils-pour-renforcer-son-effectivite/>
- [7] Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Les drogues à 17 ans, analyse de l'enquête ESCAPAD 2022. *Tendances* 2023;(155):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2022-tendances-155-mars-2022/>
- [8] Bosdriesz JR, Willemsen MC, Stronks K, Kunst AE. Tobacco control policies and socio-economic inequalities in smoking in 27 european countries. *Drug and Alcohol Depend.* 2016; 165:79-86.
- [9] Song F, Elwell-Sutton T, Naughton F, *et al.* Future smoking prevalence by socioeconomic status in England: A computational modelling study. *Tob Control.* 2020;30(4):380-5.
- [10] Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, *et al.* Fair society, healthy lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010. *The Marmot Review*; 2010. 242 p. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.
- [11] Le Faou AL, Allagbé I, Airagnes G, Baha M, Limosin F. Group support for smoking cessation: Importance of the smoker's choice for better outcomes. *Behaviour Change.* 2021;38(3):208-20.

Citer cet article

Le Faou AL. Éditorial. Contre le tabac, ne lâchons rien ! *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(9-10):150-1. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_0.html

PRÉVALENCE DU TABAGISME ET DU VAPOTAGE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2022 PARMIS LES 18-75 ANS

// PREVALENCE OF SMOKING AND VAPING IN FRANCE IN 2022 AMONG 18-75 YEAR OLDS

Anne Pasquereau (anne.pasquereau@santepubliquefrance.fr), Raphaël Andler, Romain Guignard, Noémie Soullier, François Beck, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 01.03.2023 // Date of submission: 03.01.2023

Résumé // Abstract

Introduction – Après une baisse d'une ampleur inédite en France de la prévalence tabagique entre 2016 et 2019, celle-ci s'est stabilisée depuis. Dans un contexte post crise liée à la Covid-19, l'objectif principal de cette étude est d'estimer la prévalence du tabagisme en 2022 et de décrire son évolution récente.

Méthodes – Les données utilisées proviennent d'une enquête téléphonique sur un échantillon aléatoire, menée entre mars et juillet 2022, comprenant au total 3 229 individus de 18-75 ans résidant en France métropolitaine.

Résultats – En 2022, en France métropolitaine, plus de trois personnes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un quart déclaraient fumer quotidiennement (24,5%). Ces prévalences sont stables par rapport à 2021 et depuis 2019. La prévalence du tabagisme quotidien reste supérieure parmi les hommes (27,4% vs 21,7% parmi les femmes). Un écart de 14 points est observé entre les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat (30,8%) et les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat (16,8%).

En 2022, 7,3% des 18-75 ans déclaraient vapoter, 5,5% quotidiennement. Ces prévalences sont en hausse par rapport à 2019.

Conclusion – La stabilité de la prévalence tabagique observée depuis la crise liée à la Covid-19 se poursuit en 2022. Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées et leur réduction sera un enjeu majeur pour le 3^e plan de lutte contre le tabac qui démarre en 2023.

Introduction – After an unprecedented drop between 2016 and 2019, smoking prevalence in France has since stabilized. The main objective of this study is to estimate the prevalence of smoking in 2022 and to describe its evolution in the aftermath of the COVID-19 crisis.

Methods – Data come from the 2022 Health Barometer, a telephone survey on a random sample of the population aged 18-75 years residing in metropolitan France. The survey was conducted between March and July 2022 by Santé publique France, the national public health agency, among a total of 3,229 individuals.

Results – In 2022 in France, more than three in ten people aged 18-75 reported smoking (31.8%) and a quarter were daily smokers (24.5%). These levels of prevalence are stable compared to 2021 and since 2019. The prevalence of daily smoking remains higher among men (27.4% vs 21.7% among women). A gap of 14 points is observed between people with no diploma or a diploma lower than the baccalaureate (30.8%) and those with a diploma higher than the baccalaureate (16.8%). In 2022, 7.3% of 18-75 year olds reported vaping, 5.5% daily. These rates are higher than in 2019.

Conclusion – The stable trend observed since the COVID-19 crisis continued in 2022. Social inequalities in terms of smoking remain very marked and are an issue for the third tobacco control plan, which starts in 2023.

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

Introduction

Le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France avec 75 000 décès attribuables en 2015, soit 13% des décès¹. Le deuxième programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 s'achève et un troisième plan prendra la suite à partir de 2023. La stratégie décennale de lutte contre les cancers publiée en 2021 a par ailleurs réaffirmé l'objectif de parvenir à la première génération sans tabac d'ici 2032, c'est-à-dire atteindre moins de 5%

de prévalence de tabagisme à l'âge adulte pour la génération née en 2014². Les conséquences sanitaires et sociales très importantes du tabagisme en France et les efforts de prévention déployés pour le contrer font du suivi de sa prévalence en population générale un axe indispensable des politiques de santé publique.

Après une baisse du tabagisme quotidien d'ampleur inédite observée en France parmi les adultes entre 2016 et 2019 (de 29,4% à 24,0% en métropole), la prévalence

s'est stabilisée entre 2019 et 2021 (25,3%)³. Le nombre de fumeurs en France est estimé en 2020 à 15 millions, dont 12 millions de fumeurs quotidiens⁴. Par ailleurs, les inégalités sociales semblent marquer un rebond avec une augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien parmi le tiers de la population dont les revenus étaient les moins élevés (de 29,8% en 2019 à 33,3% en 2020), en amont du premier confinement de la population lié à l'épidémie de Covid-19, puis parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat (de 29,0% en 2020 à 32,0% en 2021) pendant les divers confinements et couvre-feux liés à cette même épidémie. Un impact de la crise sanitaire, sociale et économique liée à la Covid-19 ne peut être exclu concernant l'interruption de la baisse de la prévalence du tabagisme et la hausse observée parmi certains groupes de population. Cette crise a pu avoir un impact sur la consommation de tabac en elle-même : elle a davantage touché les populations les moins favorisées, et parmi elles la cigarette peut être perçue comme un outil de gestion du stress et des difficultés du quotidien^{5,6}. De plus la santé mentale de la population s'est dégradée⁷ et le lien entre santé mentale et tabagisme a précédemment été démontré⁸. L'objectif principal de cette étude est d'estimer la prévalence du tabagisme en France en 2022 et de décrire son évolution récente.

Méthode

Source de données

Cette étude a été réalisée à partir d'une enquête menée par Santé publique France en 2022, selon la même méthodologie que le Baromètre de Santé publique France 2021⁹. La méthode d'enquête repose sur une génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile. Les participants ont été sélectionnés via un sondage aléatoire à deux degrés sur ligne fixe (sélection aléatoire d'un individu éligible par ménage) et à un degré sur ligne mobile (interrogation de la personne qui décroche).

L'enquête, menée par l'institut Ipsos, s'est déroulée du 2 mars au 9 juillet 2022, auprès de 3 229 personnes âgées de 18 à 75 ans, résidant en France métropolitaine et parlant le français. Le taux de participation révisé (calcul décrit dans la méthodologie de l'enquête⁹) s'élève à 52% (49% sur fixes et 53% sur mobiles), pour un questionnaire d'une durée moyenne de 11 minutes.

Pour améliorer la représentativité des estimations, des pondérations sont appliquées tenant compte de la probabilité d'inclusion (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique) et de la structure de la population métropolitaine, via un calage sur marges utilisant la variable sexe croisée avec l'âge en tranches décennales, taille du foyer, niveau de diplôme, région et taille d'unité urbaine (population de référence : Institut national de la statistique et des études économiques – Insee –, enquête emploi 2020¹⁰).

La prévalence du tabagisme parmi les 18-75 ans au cours du temps est calculée à partir des données des baromètres de Santé publique France 2000 (n=12 588), 2005 (n=28 226), 2010 (n=25 034), 2014 (n=15 186),

2015 (Baromètre Cancer, n=3 832), 2016 (n=14 875), 2017 (n=25 319), 2018 (n=9 074), 2019 (n=9 611), 2020 (n=13 725) et 2021 (n=22 625).

Variables d'intérêt

Est qualifié de fumeur quotidien un individu déclarant fumer tous les jours ou déclarant un nombre de cigarettes consommées (manufacturées ou roulées), de cigares, de cigarillos ou de chicha par jour. Est qualifié de fumeur occasionnel un individu déclarant fumer, mais pas quotidiennement. Le terme « fumeur » (et par extension le terme « tabagisme ») sans précision désigne tout individu fumeur, que sa consommation soit quotidienne ou occasionnelle. Est qualifiée d'« ex-fumeur » une personne qui a fumé dans le passé, que ce soit occasionnellement ou quotidiennement, et qui déclare ne pas fumer au moment de l'enquête, quel que soit le délai depuis l'arrêt. Une personne qui déclare avoir fumé seulement une ou deux fois pour essayer est considérée comme n'ayant jamais été fumeuse. Les quantités de tabac fumées ont été calculées avec les équivalences utilisées dans les baromètres de Santé publique France suivantes : 1 cigare = 1 cigarillo = 2 cigarettes ; 1 cigarette manufacturée = 1 cigarette roulée. Enfin, l'usage d'e-cigarette est mesuré par trois indicateurs : l'expérimentation au cours de la vie, l'usage quotidien et l'usage actuel (occasionnel + quotidien). Le tabac chauffé est abordé dans cette enquête, avec trois indicateurs : la connaissance du produit (« Avez-vous déjà entendu parler des nouveaux produits utilisant du tabac chauffé comme la cigarette Iqos ? »), l'expérimentation et l'usage actuel.

Analyses

L'analyse repose sur l'étude descriptive de la prévalence du tabagisme selon plusieurs variables socio-démographiques : sexe, niveau de revenu mensuel par unité de consommation du foyer de la personne interrogée en terciles de la distribution observée dans l'échantillon, situation professionnelle (en emploi, au chômage, en études), et niveau de diplôme (aucun diplôme ou diplôme inférieur au bac, bac ou équivalent, supérieur au bac).

Les évolutions temporelles de la prévalence entre 2021 et 2022 ont été testées statistiquement au moyen du test du Chi² de Pearson, avec correction de second ordre de Rao-Scott pour tenir compte du plan de sondage pour les variables dichotomiques, et au moyen du test de Wald pour les moyennes de variables continues.

Les estimations sont accompagnées de leur intervalle de confiance à 95%, présenté soit dans les graphiques, soit dans le texte pour les indicateurs non présentés graphiquement.

Résultats

Prévalence du tabagisme en 2022 et évolution

En 2022, 31,8% (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [29,8-33,9]) des personnes âgées de 18 à 75 ans ont déclaré fumer du tabac : 35,1% [32,0-38,2] des

hommes et 28,8% [26,1-31,2] des femmes ($p < 0,001$). La prévalence du tabagisme quotidien s'élevait à 24,5% [22,5-26,4], soit 27,4% [24,4-30,4] parmi les hommes et 21,7% [19,2-24,2] parmi les femmes ($p < 0,001$). La prévalence du tabagisme occasionnel était de 7,4% [6,3-8,5] et non significativement différente entre hommes (7,7% [6,1-9,2]) et femmes (7,1% [5,5-8,6]).

Entre 2021 et 2022, les variations du tabagisme et du tabagisme quotidien ne sont pas significatives (respectivement 31,9% et 25,3% en 2021). L'analyse du tabagisme quotidien selon le sexe ne montre pas d'évolution significative entre 2021 et 2022. Une tendance stable est observée entre 2019 et 2022 pour l'ensemble des 18-75 ans, ainsi que pour les hommes et les femmes séparément (figure 1). L'augmentation observée parmi les femmes entre 2019 et 2021 ne semble ainsi pas se poursuivre.

Inégalités sociales en matière de tabagisme

Les inégalités sociales en matière de tabagisme ont été étudiées à partir de trois indicateurs : diplôme, revenu et situation professionnelle. Les résultats montrent que :

- la prévalence du tabagisme quotidien reste en 2022 nettement plus élevée lorsque le niveau de diplôme est plus faible ($p < 0,001$) : elle varie de 30,8% parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat, à 16,8% parmi les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat (figure 2a) ;
- la prévalence est la plus élevée (33,6%) parmi le tiers de la population dont les revenus sont les plus bas ; elle s'élève à 20,9% parmi les personnes aux revenus intermédiaires (2^e tercile), et à 21,4% pour le tercile le plus élevé (figure 2b) ($p < 0,001$) ;
- enfin, parmi les 18-64 ans, la prévalence du tabagisme quotidien reste nettement plus élevée

parmi les personnes au chômage (42,3%), que parmi les actifs occupés (26,1%) ou les étudiants (19,1%) (figure 2c) ($p < 0,001$).

Concernant les évolutions, la prévalence du tabagisme quotidien ne varie pas de façon significative selon le diplôme ou selon la situation professionnelle entre 2021 et 2022, avec une tendance à la stabilité depuis 2019. L'augmentation parmi les moins diplômés observée entre 2019 et 2021 semble s'interrompre. La prévalence augmente de façon significative entre 2021 et 2022 pour le tiers de la population aux revenus les plus élevés, et à l'inverse diminue pour les personnes aux revenus intermédiaires.

Quantité de tabac fumé et tentatives d'arrêt du tabac

En 2022, les fumeurs quotidiens de 18-75 ans ont déclaré fumer en moyenne 12,6 cigarettes (ou équivalent) par jour ([11,6-13,6]), stable par rapport à 2021 et 2019.

En 2022, 24,7% [21,0-29,0] des fumeurs quotidiens avaient fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours des 12 derniers mois, ce taux étant en baisse par rapport à 2021. Après une augmentation entre 2019 et 2021 (autour de 30%), le taux de tentatives d'arrêt revient au niveau observé entre 2016 et 2019 (autour de 25%).

Usage de produits du vapotage

En 2022, 41,2% [39,1-43,4] des 18-75 ans ont déclaré avoir déjà expérimenté la cigarette électronique, proportion en hausse par rapport à 2021 (38,7%) ($p < 0,05$). L'usage actuel d'une vapoteuse a été déclaré par 7,3% des 18-75 ans, et la prévalence du vapotage quotidien s'élevait à 5,5%. Ces proportions ne varient pas de façon significative par rapport à 2021, mais une hausse significative ($p < 0,001$) est observée depuis 2016 (figure 3).

Figure 1

Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2000 et 2022

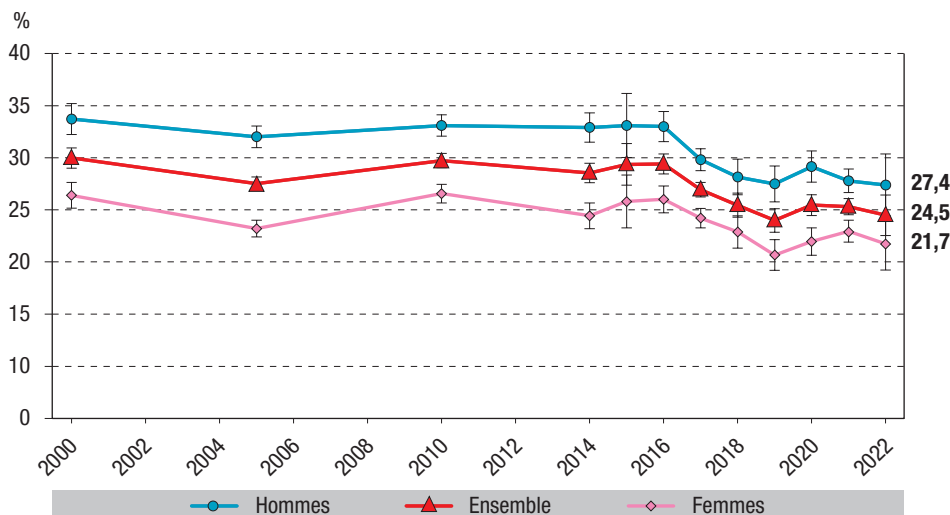


Figure 2

Prévalence du tabagisme quotidien selon le niveau de diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans) en France métropolitaine entre 2000 et 2022

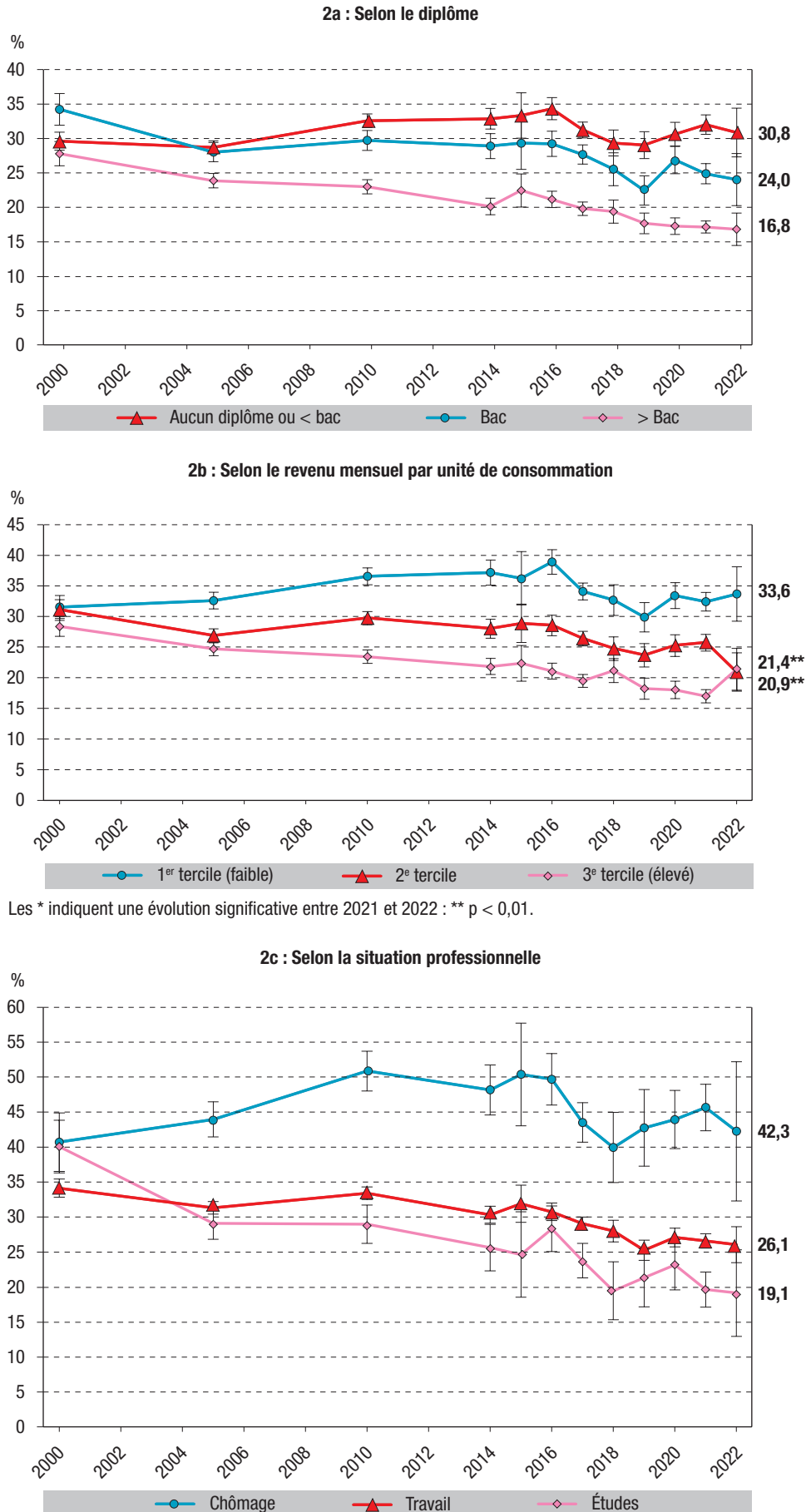
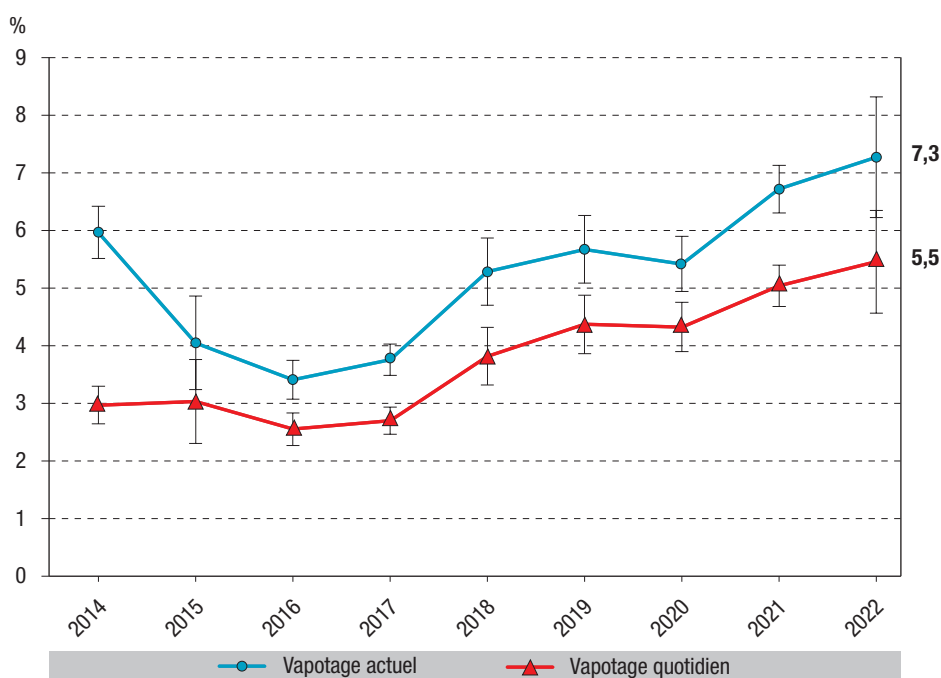


Figure 3

Prévalences du vapotage et du vapotage quotidien parmi les 18-75 ans en France métropolitaine entre 2014 et 2022



Le tabac chauffé

En 2022, 15,5% [13,9-17,1] des personnes interrogées avaient entendu parler des nouveaux produits utilisant du tabac chauffé, contre 9% en 2018 ($p < 0,001$). L'expérimentation du tabac chauffé a été déclarée par 2,6% [1,9-3,3] des 18-75 ans, et 0,1% [0,0-0,4] déclaraient un usage actuel, respectivement moins de 1% et moins de 0,1% en 2018 (évolutions non significatives).

Discussion

Principaux résultats

En 2022 en France métropolitaine, plus de trois personnes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un quart fumer quotidiennement (24,5%). Après une baisse constatée entre 2016 et 2019, la prévalence du tabagisme s'est stabilisée depuis. Les inégalités sociales restent très marquées, avec 14 points d'écart entre personnes non diplômées ou avec un diplôme inférieur au baccalauréat et les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat, un écart de 12 points entre les plus bas et les plus hauts revenus, et un écart de 16 points entre actifs occupés et personnes au chômage. Après une diminution de ces écarts de prévalence entre 2016 et 2018 (pour atteindre environ 12 points pour chacune de ces trois caractéristiques socio-économiques), les écarts semblent augmenter depuis.

Plusieurs éléments peuvent avoir eu un impact sur la rupture de tendance observée depuis la crise liée à la Covid-19. Cette crise a pu avoir un impact sur la consommation de tabac, et en particulier auprès

des personnes plus fortement touchées par la crise : les femmes et les plus défavorisés (éléments étayés dans l'article portant sur les résultats 2021³). Cette pandémie a également pu avoir un impact sur la santé mentale de la population qui s'est dégradée, avec une augmentation de 3,5 points de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (passant de 9,8% en 2017 à 13,3% en 2021)⁷, des recherches antérieures ayant montré que les troubles anxieux et dépressifs étaient associés au tabagisme^{8,11}. Cependant, les augmentations de la prévalence du tabagisme observées parmi les femmes et les moins diplômés en 2021 ne semblent pas se poursuivre en 2022.

Le contexte économique en 2021 et 2022 a été marqué par une forte inflation : en 2022 les prix à la consommation ont augmenté de 5,9%, les prix de l'alimentation ont en particulier augmenté de 12%¹². En parallèle, après les augmentations de prix du tabac qui ont mené à un coût du paquet à 10 euros en 2020 (prix moyen du paquet de la marque la plus vendue), les prix n'ont que très faiblement augmenté en 2021 et 2022, ayant pour effet une baisse relative du prix du tabac par rapport aux autres produits de consommation. Or, l'augmentation des prix du tabac est une mesure efficace pour diminuer la prévalence du tabagisme^{13,14}. Un rattrapage a été mis en place avec une augmentation de 50 centimes en mars 2023 et une augmentation de 35 centimes prévue pour 2024. La politique de prix pourrait être un enjeu pour le prochain plan de lutte contre le tabac qui sera mis en place en 2023.

La part de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt au cours des 12 derniers mois est en baisse en 2022. Une baisse des initiations de traitements nicotiques

de substitution remboursés, et donc issus de prescriptions médicales, a également été observée en 2020 et 2021 par rapport à la période 2017-2019¹⁵. Par ailleurs, les inscriptions et les tentatives d'arrêt liées à l'opération Mois sans tabac ont diminué pendant les deux années d'épidémie de Covid-19^{16,17}. Le Baromètre Cancer 2021 a montré que moins d'un quart des fumeurs déclaraient avoir abordé la question du tabac avec un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois, proportion en net recul par rapport à 2015¹⁸. Or un conseil d'arrêt du tabac par un professionnel de santé augmente les taux d'arrêt du tabac à 6 mois de l'ordre de 70%¹⁹. Promouvoir l'efficacité de l'accompagnement d'un professionnel de santé auprès des fumeurs, et sensibiliser les professionnels de santé à l'importance de détecter et de prendre en charge le tabagisme, sont des enjeux essentiels.

Des résultats similaires ont été observés en Europe, en particulier aux Pays-Bas, où la baisse du tabagisme observée depuis 2015 s'est interrompue en 2021 (21% de fumeurs)²⁰. En Italie, une augmentation de la prévalence du tabagisme a même été observée entre 2019 et 2022, passant de 22% à 24%²¹. À l'inverse, d'autres pays, qui présentent une prévalence nettement inférieure, continuent de la voir diminuer : États-Unis (de 14% en 2019 à 13% en 2020)²², Canada (de 12% de fumeurs en 2019 à 10% en 2020, et de 9% de fumeurs quotidiens en 2019 à 8% en 2020)²³, Nouvelle-Zélande (de 12% de fumeurs quotidiens en 2019 à 8% en 2021-2022)²⁴ et Royaume-Uni (de 14% de fumeurs en 2019 à 13% en 2021)²⁵. Malgré des contextes réglementaires, culturels et sociaux différents, les inégalités sociales observées en France l'étaient également dans les différents pays cités ci-dessus, parfois de manière particulièrement marquée. La prévalence varie, par exemple, de 4% à 32% selon le diplôme aux États-Unis, et de 6% à 20% selon les revenus, et en Nouvelle-Zélande elle est multipliée par 4,3 pour les adultes vivant dans les zones les plus défavorisées, comparativement aux personnes des zones les plus favorisées (après ajustement sur les caractéristiques démographiques).

Forces et limites

Parmi les forces de cette étude, celle-ci repose sur une enquête basée sur une méthodologie de sondage aléatoire et un protocole d'appels destiné à maximiser les chances que chaque individu soit joint et interrogé. La méthode d'enquête tend ainsi à représenter la diversité des comportements de la population résidant en France métropolitaine, parlant le français et joignable par téléphone. Par ailleurs, la méthode et les questions interrogeant la consommation de tabac sont stables depuis plusieurs années, permettant de disposer d'indicateurs standardisés et d'un certain recul sur les évolutions observées.

Trois principales limites peuvent être évoquées : l'enquête est déclarative et assistée par un enquêteur, ce qui peut entraîner un biais de sous-déclaration (biais de désirabilité sociale ou de mémoire par exemple),

même s'il est sans doute assez faible dans les enquêtes observationnelles²⁶ ; la baisse du taux de réponse observée en France comme à l'international et le problème que cela pose en matière de biais de sélection ; l'effectif réduit de cette édition 2022 qui entraîne une baisse de la précision des estimations et une baisse de la puissance pour détecter des évolutions significatives entre deux années, en particulier au sein de sous-groupes. Cette enquête 2022 permet de répondre à l'objectif fixé de mesurer la prévalence du tabagisme avec une précision suffisante au niveau national, en l'absence de Baromètre de Santé publique France cette année-là. Les tendances observées seront donc à confirmer dans les prochaines éditions du Baromètre de Santé publique France, en particulier les analyses selon les caractéristiques socio-économiques. L'analyse détaillée des vapoteurs, en particulier le lien avec le tabagisme ne faisait pas partie des objectifs de l'enquête 2022, mais a été réalisée à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021²⁷.

Conclusion

Après une période de baisse de la prévalence du tabagisme entre 2016 et 2019, une stabilité est observée entre 2019 et 2022. Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées et sont un enjeu majeur pour le troisième programme national de lutte contre le tabac, qui sera lancé en 2023. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(15):278-84. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_2.html
- [2] Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Paris: ministère des Solidarités et de la Santé; 2021. 58 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf
- [3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, *et al.* Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. *Bull Épidémiol Hebd.* 2022;(26):470-80. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html
- [4] Observatoire français des drogues et des conduites addictives. Drogues et addictions, chiffres clés. Paris: OFDT; 2022. 8 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/drogues-et-addictions-chiffres-cles/drogues-et-addictions-chiffres-cles-9eme-edition-2022/>
- [5] Twyman L, Bonevski B, Paul C, Bryant J. Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: A systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open.* 2014;4(12):e006414.
- [6] Jartoux C, Guignard R, Quatremère G, Andler R, Pasquereau A, Nguyen Thanh V. Attitudes des fumeurs en période de crise sanitaire liée à la Covid-19 : synthèse d'études qualitatives et quantitatives. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022.

29 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/attitudes-des-fumeurs-en-periode-de-crise-sanitaire-liee-a-la-covid-19-synthese-d-etudes-qualitatives-et-quantitatives>

[7] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(2):28-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html

[8] Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):3-13.

[9] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 17 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021-methode>

[10] Institut national de la statistique et des études économiques. Activité, emploi et chômage en 2020. Enquête emploi en continu. Paris: Insee; 2021. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5393560>

[11] Mathew AR, Hogarth L, Leventhal AM, Cook JW, Hitsman B. Cigarette smoking and depression comorbidity: systematic review and proposed theoretical model. *Addiction.* 2017;112(3):401-12.

[12] Institut national de la statistique et des études économiques. En décembre 2022, les prix à la consommation se replient légèrement sur un mois (-0,1%) et augmentent de 5,9% sur un an. Informations rapides n°8. Paris: Insee; 2023.

[13] Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tob Control.* 2012;21(2):172-80.

[14] Wilkinson AL, Scollo MM, Wakefield MA, Spittal MJ, Chaloupka FJ, Durkin SJ. Smoking prevalence following tobacco tax increases in Australia between 2001 and 2017: An interrupted time-series analysis. *Lancet Public Health.* 2019;4(12):e618-e27.

[15] Gabet A, Grave C, Tuppin P, Lesuffleur T, Guenancia C, Nguyen-Thanh V, *et al.* Nationwide initiation of cardiovascular risk treatments during the COVID-19 pandemic in France: Women on a slippery slope? *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:856689.

[16] Guignard R, Pasquereau A, Andler R, Avenel J, Beck F, Nguyen Thanh V. Effectiveness of the French Mois sans tabac on quit attempts in the first year of Covid-19: A population-based study. Prevention – Between Ethics and Effectiveness : 13th EUSPR Conference and Members' Meeting. Tallinn, Estonia. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/poster/effectiveness-of-the-french-mois-sans-tabac-on-quit-attempts-in-the-first-year-of-covid-19-a-population-based-study>

[17] Avenel J, David F, Pasquereau A, Guignard R, Davies J, Smadja O, *et al.* L'adaptation d'une opération de marketing social à une pandémie : Mois sans tabac au temps de la Covid-19. 7^e Journée internationale du marketing santé. Paris: 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/communication-congres/l-adaptation-d-une-operation-de-marketing-social-a-un-pandemie-mois-sans-tabac-au-temps-de-la-covid-19>

[18] Pereira G, Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Deutsch A, Nguyen-Thanh V, *et al.* Tabac et cancer. Perceptions des risques en 2021 et évolutions depuis 2015. In: Baromètre cancer 2021. InCA, Santé publique France. Saint-Maurice: Santé publique France; 2023. pp. 78-107. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/rapport-synthese/barometre-cancer-2021-attitudes-et-comportements-des-francais-face-au-cancer>

[19] Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(5):Cd000165.

[20] Troelstra S, Trimbos instituut. Reaching vulnerable populations: A role for social workers in smoking cessation support. Rencontres de Santé publique France. Paris: 2022. <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2022/06/TROELSTRA.pdf>

[21] Istituto superiore di Sanita. Smoking: Italy reports almost 800,000 smokers more than in 2019. Press Release N°39/20222022. <https://www.iss.it/en/-/no-tobacco-day-2022-iss-en>

[22] Centers for Disease Control and Prevention. Current cigarette smoking among adults in the United States. Atlanta: CDC; 2022. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm

[23] Gouvernement du Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : sommaire des résultats pour 2020. Ottawa: Santé Canada; 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2020.html>

[24] Ministry of Health. Annual update of key results 2021/22: New Zealand Health Survey. Wellington: Ministry of Health; 2022. <https://www.health.govt.nz/publication/annual-update-key-results-2021-22-new-zealand-health-survey>

[25] Office for National Statistics. Adult smoking habits in the UK: 2021. ONS; 2022. 15 p. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2021>

[26] Wong SL, Shields M, Leatherdale S, Malaisson E, Hammond D. Assessment of validity of self-reported smoking status. *Health Rep.* 2012;23(1):47-53.

[27] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Prevalence of vaping in France in 2021 among 18-75 year olds: Results from the Santé publique France Health Barometer. International scientific conference on e-cigarette. Paris, 5-6 December 2022. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 19 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/communication-congres/prevalence-of-vaping-in-france-in-2021-among-18-75-year-olds-results-from-the-sante-publique-france-health-barometer>

Citer cet article

Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(9-10):152-8. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_1.html

FACTEURS ASSOCIÉS À L'ENVIE D'ARRÊTER DE FUMER ET AUX TENTATIVES D'ARRÊT CHEZ LES FUMEURS. RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2021

// FACTORS ASSOCIATED WITH SMOKERS' DESIRE TO QUIT AND QUIT ATTEMPTS. RESULTS FROM THE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER, 2021

Romain Guignard (romain.guignard@santepubliquefrance.fr), Noémie Soullier, Anne Pasquereau, Raphaël Andler, François Beck, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 20.02.2023 // Date of submission: 02.20.2023

Résumé // Abstract

Introduction – La prévalence tabagique a globalement baissé en France depuis 2016, mais un rebond des inégalités sociales semble s'opérer depuis 2020. L'objectif de cet article est de présenter certains facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer, au projet d'arrêt dans les 6 mois et à la réalisation d'une tentative d'arrêt l'année passée.

Méthodes – Cette étude repose sur les données du Baromètre de Santé publique France 2021, enquête menée sur un échantillon aléatoire de la population résidant en France. L'analyse porte sur les 4 733 fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans interrogés en métropole. Des régressions logistiques multivariées ont été réalisées incluant des covariables socio-économiques, la consommation d'alcool et la survenue d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année précédente.

Résultats – Parmi les fumeurs quotidiens, 59,3% déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer, 26,4% déclaraient avoir le projet d'arrêter dans les six prochains mois et 30,3% avaient fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans les 12 derniers mois. L'envie d'arrêter de fumer était associée au sexe masculin, à un âge supérieur à 35 ans, au fait de ne pas se déclarer à l'aise financièrement et à la survenue d'un épisode dépressif caractérisé dans l'année. Le projet d'arrêt dans les six mois était associé à un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat, à une situation financière perçue comme difficile et à la survenue d'un épisode dépressif caractérisé. Les tentatives d'arrêt dans l'année étaient associées au sexe masculin, à un âge inférieur à 35 ans et à un niveau de diplôme supérieur ou égal au bac. La consommation d'alcool (usage quotidien ou alcoolisations ponctuelles importantes mensuelles) était négativement associée aux trois variables d'intérêt.

Conclusion – Il est important de continuer à adapter les dispositifs de prévention pour non seulement inciter les fumeurs plus vulnérables sur le plan socio-économique à faire des tentatives d'arrêt du tabac, mais aussi mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi.

Introduction – Smoking prevalence has decreased overall in France since 2014, but social inequalities in smoking seem to have increased since 2020. This paper presents several factors associated with the desire to quit smoking, planning to quit within 6 months, and quit attempts in the past year among daily smokers.

Methods – This study is based on the Santé publique France Health Barometer 2021, a nationwide survey conducted on a random sample of the population residing in mainland France. The analysis focuses on the 4,733 daily smokers aged 18 to 75 who participated in the survey. Multivariable logistic regressions were performed including socioeconomic variables, alcohol use, and experience of a major depressive episode within the previous year.

Results – Among daily smokers, 59.3% reported they wanted to quit smoking, 26.4% said they planned to quit in the next 6 months and 30.3% had made a quit attempt lasting at least 7 days in the past 12 months. Desire to quit smoking was associated with being male, being older than 35, reporting financial disadvantage, and experiencing a major depressive episode in the previous year. Planning to quit within 6 months was associated with a higher education qualification, a financial situation perceived as difficult, and experience of a major depressive episode in the previous year. Quit attempts in the past year were associated with being male, being under 35, and a level of education greater than or equal to the baccalaureate (upper secondary). Alcohol consumption (daily use or monthly binge drinking) was negatively associated with the three outcomes of interest.

Conclusion – It is important to continue adapting prevention schemes, not only to encourage smokers with a lower socio-economic status to attempt to quit, but also to help them transform these attempts into successful cessation.

Mots-clés : Tabagisme, Arrêt du tabac, Inégalités sociales, Consommation d'alcool, Dépression, Enquête en population générale

// **Keywords**: Smoking, Smoking cessation, Social inequalities, Alcohol use, Depression, General population survey

Introduction

De nombreux travaux ont montré que l'envie et l'intention d'arrêter de fumer d'une part, et les tentatives d'arrêt passées d'autre part, étaient des déterminants majeurs de l'arrêt du tabac¹⁻⁴.

Les résultats des études sur le lien entre niveau socio-économique, intention d'arrêter de fumer ou tentative d'arrêt sont contradictoires. Dans une étude menée en Angleterre entre 2006 et 2008, les fumeurs des catégories socioprofessionnelles les plus modestes, n'ayant jamais travaillé ou au chômage de longue durée étaient aussi nombreux que les cadres à faire des tentatives d'arrêt, mais leurs chances de succès étaient plus faibles⁵. Une étude de cohorte réalisée dans quatre pays (États-Unis, Canada, Royaume-Uni et Australie) entre 2002 et 2007 a montré que les fumeurs ayant un plus haut niveau de diplôme et/ou de revenu avaient une probabilité plus élevée d'envisager d'arrêter de fumer, d'avoir fait une tentative d'arrêt et d'être abstinents au moment de leur interrogation⁶. Plus récemment, en Allemagne, sur la période 2016-2019, la réalisation d'une tentative d'arrêt dans l'année était associée à un niveau de diplôme plus élevé, mais aussi à un niveau de revenu plus faible⁷. En France, l'étude DePICT (Description des perceptions, images, et comportements liés au tabagisme) menée en 2016 a montré que l'arrêt du tabac était associé à un niveau de diplôme du supérieur⁸.

Des liens forts sont observés entre tabagisme et troubles anxio-dépressifs⁹. Néanmoins, une revue de littérature suggère que la motivation à l'arrêt du tabac est aussi forte chez les fumeurs souffrant de troubles mentaux que chez les autres, des différences étant toutefois observées selon le type de troubles¹⁰. Enfin, certaines études ont montré qu'une consommation d'alcool plus importante était associée à une plus faible probabilité de faire une tentative d'arrêt¹¹, et à davantage de difficultés pour arrêter de fumer¹².

En 2014, en France, la proportion de fumeurs ayant envie d'arrêter de fumer augmentait avec l'avancée en âge, mais n'était pas liée au niveau socio-économique. Les ouvriers étaient néanmoins moins nombreux à avoir le projet d'arrêter de fumer dans les 6 mois suivant l'entretien. Aucun lien n'était observé entre le niveau socio-économique et la réalisation d'une tentative d'arrêt¹³.

La prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans a globalement baissé en France (de 29,4% en 2016 à 25,3% en 2021) et les inégalités sociales avaient cessé de s'accroître depuis 2016, mais un rebond de ces inégalités sociales semble s'opérer depuis 2020¹⁴. Il est important d'actualiser les résultats sur les facteurs associés à ces variables prédictives de l'arrêt du tabac (envie d'arrêter de fumer, projet d'arrêt dans les 6 mois, tentative d'arrêt dans l'année) pour orienter les interventions de prévention, dans un contexte de sortie progressive de l'épidémie de Covid-19. Cet article présente les résultats de cette analyse à partir des données métropolitaines du Baromètre de Santé publique France 2021.

Méthodes

Source de données

Cette étude repose sur les données du Baromètre de Santé publique France 2021, enquête menée sur un échantillon aléatoire de la population des 18-85 ans résidant en France métropolitaine. Au total, 24 514 individus ont été interrogés par téléphone entre février et décembre 2021. Le taux de participation révisé, c'est-à-dire tenant compte de la part d'éligibles parmi les ménages non-joints, était de 44,3%. La méthode détaillée de l'enquête est décrite ailleurs¹⁵. L'analyse porte sur les 4 733 fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans interrogés sur leurs intentions et leurs tentatives d'arrêt du tabac¹⁴. Ils incluent des fumeurs de cigares ou cigarillos, de pipe ou de chichas, mais pas de vapeurs exclusifs. Les fumeurs occasionnels (n=1 529), qui présentent par ailleurs des comportements spécifiques, n'ont pas été interrogés sur leurs tentatives d'arrêt passées et n'ont donc pas été inclus dans l'analyse.

Variables

Les trois variables d'intérêt sont l'envie d'arrêter de fumer, le projet d'arrêter dans les 6 prochains mois – cette question étant posée aux fumeurs déclarant avoir envie d'arrêter de fumer – et la réalisation d'une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois (cf. questionnaire en ligne¹⁶).

Les variables sociodémographiques suivantes ont été considérées, ayant déjà été identifiées comme étant associées aux comportements tabagiques dans la littérature : sexe, âge (en classes), niveau de diplôme (< bac, bac, > bac), situation financière perçue en 5 modalités (à l'aise, ça va, c'est juste, y arrive difficilement, ne peut y arriver sans faire de dettes) et situation professionnelle (en emploi, au chômage, inactif/étudiant, retraité ou autre).

Le niveau de dépendance tabagique a été estimé à partir du nombre de cigarettes fumées par jour et du délai avant la première cigarette le matin (*Heaviness of smoking index*, HSI)¹⁷. Deux variables relatives à la consommation d'alcool issues de l'Audit-C¹⁸ ont été considérées : l'usage quotidien et des alcoolisations ponctuelles importantes (API, c'est-à-dire 6 verres ou plus en une occasion) mensuelles. Enfin, la survenue d'un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 mois précédents a été mesurée à partir du *Composite International Diagnostic Interview – Short Form* (CIDI-SF)^{19,20}.

Analyses

Les variables d'intérêt ont été croisées avec les variables sociodémographiques, le niveau de dépendance tabagique, la consommation d'alcool et la survenue d'un EDC. Les proportions sont pondérées afin de tenir compte de la probabilité d'inclusion (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique) et de la structure de la population via un calage sur marges utilisant les variables suivantes : le sexe croisé avec l'âge en tranches décennales et la région, la taille d'unité urbaine, la taille du foyer et

le niveau de diplôme (population de référence : Insee, enquête emploi 2020). Les différences ont été testées au moyen du test du Chi² de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Les effectifs indiqués dans le texte et le tableau correspondent aux effectifs bruts. Chacune des trois variables d'intérêt (envie d'arrêter de fumer, projet d'arrêt dans les 6 mois, tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois) a été modélisée par une régression logistique multivariée incluant l'ensemble des variables explicatives.

Résultats

Parmi les fumeurs quotidiens, 59,3% [57,5-61,0] (n=2 817) déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer, 26,4% [24,9-28,1] (n=1 292) déclaraient avoir le projet d'arrêter dans les 6 prochains mois et 30,3% [28,6-32,0] (n=1 410) avaient fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans les 12 mois précédents. Seulement un tiers des fumeurs (32,1%) déclaraient n'avoir ni envie d'arrêter de fumer, ni fait de tentative d'arrêt dans l'année précédente.

Envie d'arrêter de fumer

Les hommes (61,7% vs 56,5% des femmes, p<0,01) et les 35-54 ans (62,3% vs 55,8% des 18-34 ans et 58,5% des 55-75 ans, p<0,01) étaient les plus nombreux à avoir envie d'arrêter de fumer, les écarts restant cependant modestes. La différence entre les hommes et les femmes était significative entre 18 et 34 ans seulement (60,2% vs 50,6%, p<0,01) (figure). Les fumeurs ayant vécu un EDC dans l'année (64,5% vs 58,2% des autres fumeurs, p<0,01) étaient également plus nombreux à avoir envie d'arrêter de fumer. Après ajustement sur les autres variables du modèle, un âge supérieur à 35 ans (35-54 ans et 55 ans

et plus : OR=1,3 [1,1-1,5], par rapport aux 18-34 ans), le fait de ne pas y arriver financièrement sans faire de dettes (OR=2,0 [1,4-2,8], par rapport au fait d'être à l'aise financièrement), une dépendance moyenne au tabac (HSI 2-3 : OR=1,2 [1,0-1,3]) et la survenue d'un EDC au cours des 12 derniers mois (OR=1,4 [1,2-1,6]) étaient associés à une probabilité plus élevée d'avoir envie d'arrêter de fumer. À l'inverse, le fait d'être une femme (OR=0,8 [0,7-0,9]) ou d'avoir des comportements d'API tous les mois (OR=0,8 [0,7-1,0]) était associé à une plus faible propension à l'arrêt du tabac.

Projet d'arrêt dans les 6 mois

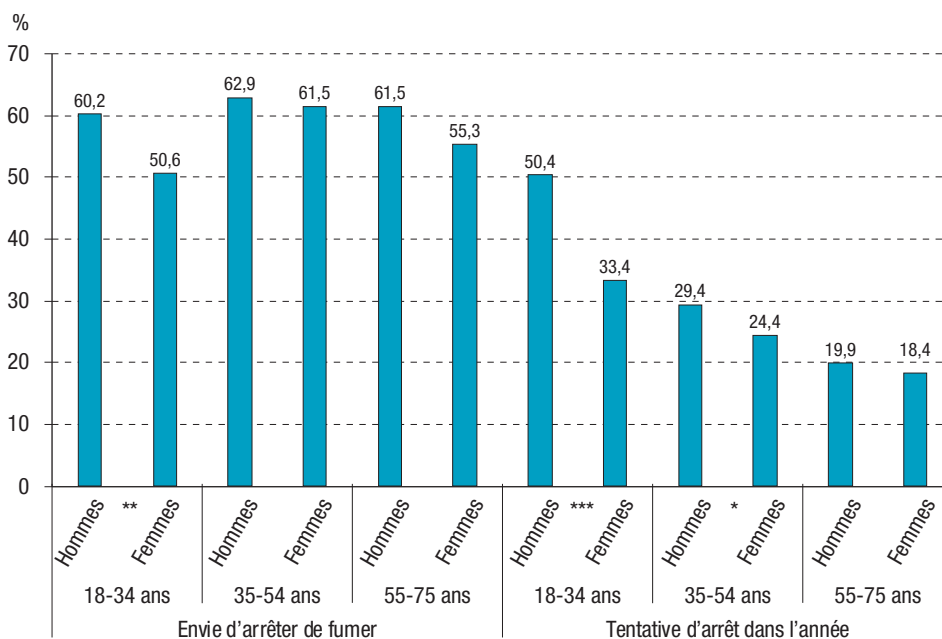
Dans l'analyse bivariée, le projet d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois apparaissait plus fréquent à mesure que le niveau de diplôme augmentait (< bac : 24,8%, bac : 26,8%, > bac : 29,9%). Après ajustement sur les autres variables, le projet d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois était positivement associé à un niveau de diplôme supérieur au bac (OR=1,3 [1,1-1,5], par rapport à un niveau de diplôme inférieur au bac), au fait de ne pas y arriver financièrement sans faire de dettes (OR=1,4 [1,0-2,0]) et à la survenue d'un EDC dans les 12 derniers mois (OR=1,3 [1,1-1,6]), et négativement associé aux API mensuelles (OR=0,8 [0,7-1,0]).

Tentatives d'arrêt dans l'année

Enfin, les hommes (34,3% vs 25,8% des femmes, p<0,001) et les 18-34 ans (42,6% vs 27,1% des 35-54 ans et 19,2% des 55 ans et plus, p<0,001) étaient plus nombreux à déclarer avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans l'année. L'écart entre hommes et femmes était particulièrement marqué chez les 18-34 ans (50,4% vs 33,4%, p<0,001)

Figure

Proportion de fumeurs ayant envie d'arrêter de fumer ou ayant fait une tentative d'arrêt dans l'année, en fonction du sexe et de l'âge, en 2021



Note de figure : différences hommes/femmes par classe d'âge : * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001.
Source : Baromètre de Santé publique France, 2021.

Tableau

Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer, au projet d'arrêt dans les six mois et à la réalisation d'une tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois parmi les fumeurs quotidiens de 18-75 ans en 2021. Proportions observées et résultats des régressions logistiques multivariées

	n	Envie d'arrêter de fumer			Projet d'arrêt dans les 6 mois			Tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois		
		%	OR	IC95%	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%
Sexe		**						***		
Homme (réf.)	2 456	61,7	1		27,4	1		34,3	1	
Femme	2 277	56,5	0,8**	[0,7-0,9]	25,3	0,9	[0,8-1,0]	25,8	0,8***	[0,7-0,9]
Âge		**						***		
18-34 ans (réf.)	1 318	55,8	1		24,9	1		42,6	1	
35-54 ans	2 077	62,3	1,3***	[1,1-1,5]	28,2	1,2	[1,0-1,4]	27,1	0,5***	[0,4-0,6]
55 ans et plus	1 338	58,5	1,3**	[1,1-1,5]	25,3	1,1	[0,9-1,4]	19,2	0,3***	[0,3-0,4]
Diplôme					*			***		
< Bac (réf.)	1 827	59,6	1		24,8	1		26,0	1	
Bac	1 121	58,0	1,0	[0,9-1,2]	26,8	1,1	[1,0-1,4]	36,2	1,3**	[1,1-1,5]
> Bac	1 785	59,5	1,1	[0,9-1,2]	29,9	1,3**	[1,1-1,5]	35,3	1,3**	[1,1-1,5]
Situation professionnelle										
Travail (réf.)	2 923	60,5	1		26,6	1		30,1	1	
Chômage	560	60,1	0,9	[0,7-1,1]	28,4	1,1	[0,9-1,4]	33,0	1,2	[0,9-1,4]
Inactivité	1 250	56,0	0,8**	[0,7-0,9]	24,9	0,9	[0,7-1,0]	29,2	1,2*	[1,0-1,4]
Situation financière perçue		**			**					
À l'aise (réf.)	771	53,3	1		26,4	1		35,8	1	
Ça va	2 053	59,2	1,3**	[1,1-1,5]	27,6	1,1	[0,9-1,3]	29,0	0,8*	[0,7-1,0]
C'est juste	1 127	62,1	1,4***	[1,1-1,7]	25,6	1,0	[0,8-1,3]	28,3	0,8*	[0,6-1,0]
Y arrive difficilement	548	55,8	1,2	[1,0-1,5]	20,3	0,8	[0,6-1,0]	29,8	0,9	[0,7-1,1]
Ne peut y arriver sans faire de dettes	215	68,1	2,0***	[1,4-2,8]	35,8	1,4*	[1,0-2,0]	34,8	1,1	[0,8-1,6]
Niveau de dépendance (HSI)								***		
Faible dépendance (0-1) (réf.)	2 322	58,7	1		27,8	1		38,5	1	
Moyenne dépendance (2-3)	1 689	61,6	1,2*	[1,0-1,3]	26,5	1,0	[0,9-1,2]	24,9	0,6***	[0,5-0,7]
Forte dépendance (4-6)	677	56,1	0,9	[0,8-1,1]	23,4	0,9	[0,7-1,1]	20,3	0,5***	[0,4-0,6]
Alcool quotidien					*			**		
Non (réf.)	4 152	59,2	1		27,1	1		31,3	1	
Oui	578	59,3	1,0	[0,8-1,2]	21,8	0,9	[0,7-1,1]	23,2	0,7**	[0,6-0,9]
API mensuelles					*			**		
Non (réf.)	3 506	60,4	1		27,5	1		28,9	1	
Oui	1 219	56,4	0,8*	[0,7-1,0]	23,5	0,8*	[0,7-1,0]	34,2	1,0	[0,9-1,2]
EDC		**			*			*		
Non (réf.)	3 805	58,2	1		25,7	1		29,6	1	
Oui	909	64,5	1,4***	[1,2-1,6]	30,3	1,3***	[1,1-1,6]	34,1	1,2**	[1,1-1,5]

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

OR : odds-ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; réf. : référence ; HSI : *heaviness of smoking index* ; API : alcoolisations ponctuelles importantes ; EDC : épisode dépressif caractérisé.

Source : Baromètre de Santé publique France, 2021.

et significatif également chez les 35-54 ans (29,4% vs 24,4%, p<0,05) (figure). Les fumeurs ayant un niveau de diplôme au moins égal au bac étaient plus nombreux à déclarer avoir essayé d'arrêter dans l'année (36,2% de ceux ayant le bac et 35,3% de ceux ayant un diplôme du supérieur vs 26,0% des fumeurs ayant un niveau de diplôme inférieur au bac, p<0,001).

Dans l'analyse multivariée, une association positive entre une tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois et un niveau de diplôme supérieur ou égal au bac était observée (bac et > bac : OR=1,3 [1,1-1,5], par rapport à un niveau inférieur au bac), de même qu'avec la survenue d'un EDC dans les 12 derniers mois (OR=1,2 [1,1-1,5]) (tableau). À l'inverse, la probabilité d'avoir fait

une tentative d'arrêt était plus faible chez les femmes (OR=0,8 [0,7-0,9]), les plus de 35 ans (35-54 ans : OR=0,5 [0,4-0,6] ; 55 ans et plus : OR=0,3 [0,3-0,4]), les fumeurs moyennement (OR=0,6 [0,5-0,7]) ou fortement (OR=0,5 [0,4-0,6]) dépendants et les consommateurs quotidiens d'alcool (OR=0,7 [0,6-0,9]).

Discussion

D'après cette analyse basée sur les données du Baromètre de Santé publique France 2021, les hommes fumeurs étaient plus nombreux que les femmes fumeuses à avoir envie d'arrêter de fumer et à avoir fait une tentative d'arrêt dans l'année. Cette association persistait après contrôle sur d'autres variables sociodémographiques, la consommation d'alcool et la dépression dans les 12 derniers mois. Les différences étaient les plus marquées dans les classes d'âge les plus jeunes, et notamment chez les 18-34 ans. Ce résultat n'était pas observé en 2014¹³. Même si la prévalence du tabagisme quotidien reste supérieure chez les hommes (27,8% en 2021) à celle observée chez les femmes (23,0%), une hausse de cette prévalence a été observée chez les femmes entre 2019 et 2021¹⁴. Tous ces résultats, assez défavorables pour les femmes, pourraient être dus à des difficultés liées à l'épidémie de Covid-19 potentiellement plus importantes chez elles (conditions de travail, organisation familiale, santé mentale...) ^{21,22} et/ou à des spécificités féminines quant aux raisons de la consommation comme la réduction d'une tension²³ ou le contrôle du poids²⁴. Dès la première phase de l'épidémie en 2020, les femmes fumeuses étaient déjà plus nombreuses à avoir augmenté leur consommation de tabac²⁵.

Par ailleurs, l'envie d'arrêter de fumer en 2021 était la plus fréquente parmi les personnes âgées de 35 à 54 ans, mais comme en 2014, les plus jeunes (18-34 ans) étaient les plus nombreux à avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans l'année. Ce dernier point pourrait s'expliquer par une facilité plus importante à s'abstenir de fumer pour les fumeurs les plus jeunes pour lesquels le comportement tabagique est moins ancré dans les habitudes et le niveau de dépendance plus faible, même si cela est en partie contrôlé dans l'analyse multivariée. En outre, seules sont considérées dans cet article les tentatives d'arrêt qui se sont soldées par une reprise du tabagisme. La proportion d'ex-fumeurs augmente quant à elle avec l'âge²⁶, et une étude réalisée en France en 2017 avait montré que l'abstinence tabagique parmi les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt dans les deux dernières années augmentait nettement avec l'âge chez les hommes, mais pas chez les femmes²⁷.

Alors qu'aucun lien n'était observé entre l'envie d'arrêter de fumer et le niveau de diplôme, le projet d'arrêt dans les 6 prochains mois augmentait légèrement avec le niveau de diplôme en 2021. Cela pourrait refléter des difficultés à se projeter dans l'avenir parmi les personnes moins diplômées²⁸, une moins

bonne perception des risques comme observé dans le Baromètre cancer 2021²⁹, mais aussi une méconnaissance des outils d'aide à l'arrêt du tabac, ou encore une norme tabagique plus prégnante que dans d'autres milieux³⁰. Le projet d'arrêt dans les 6 prochains mois était en revanche le plus fréquent parmi les fumeurs ne pouvant y arriver financièrement sans faire de dettes, probablement en lien avec la place prépondérante du coût du tabac dans la décision d'arrêt exprimée désormais par les fumeurs socio-économiquement défavorisés, à la suite des hausses de prix des dernières années³⁰. En 2021, les tentatives d'arrêt du tabac s'avéraient également moins fréquentes parmi les fumeurs les moins diplômés, résultat qui n'était pas observé en 2014 et qui pourrait marquer une différenciation sociale plus nette des comportements d'arrêt du tabac ces dernières années. Des résultats similaires ont été observés dans plusieurs pays européens^{7,31}. Cependant, les résultats de notre analyse portent sur une période marquée par la crise sanitaire liée à la Covid-19, ce qui a pu avoir un impact sur les indicateurs étudiés.

L'envie d'arrêter de fumer et le projet d'arrêter dans un avenir proche étaient moins fréquents chez les fumeurs déclarant des alcoolisations ponctuelles importantes et régulières. Les tentatives d'arrêt étaient moins fréquentes chez les buveurs quotidiens. Cela souligne le lien étroit entre les différentes pratiques addictives. Dans une étude menée aux États-Unis auprès de fumeurs latino-américains, aucune association entre la consommation d'alcool et l'intention d'arrêter de fumer n'était observée¹², mais une autre étude réalisée en Angleterre avait montré que les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt au cours de la dernière semaine avaient une consommation d'alcool au sens de l'Audit-C plus faible que ceux n'en ayant pas fait, ce qui s'expliquait principalement par une fréquence moindre des pratiques de *binge drinking*¹¹. Cette dernière étude montrait également que, parmi les consommateurs d'alcool les plus à risque, les tentatives d'arrêt du tabac étaient associées à des tentatives de réduction de sa consommation d'alcool.

Enfin, cette étude montre que l'envie d'arrêter de fumer, le projet d'arrêt et les tentatives d'arrêt étaient plus fréquents parmi les fumeurs ayant vécu un EDC dans l'année. Le lien entre troubles de santé mentale et envie d'arrêter de fumer est observé également en Grande-Bretagne, même si ce lien concerne davantage l'anxiété que la dépression³². Une méta-analyse suggère également une amélioration des symptômes anxio-dépressifs après l'arrêt du tabac, par rapport au fait de continuer à fumer, y compris chez des patients psychiatriques³³. Le lien entre l'envie ou la démarche d'arrêt du tabac et l'EDC observé dans notre étude pourrait donc surtout refléter des difficultés plus importantes à parvenir à arrêter de fumer chez les fumeurs souffrant d'un tel trouble³². Quoi qu'il en soit, les fumeurs souffrant de troubles mentaux semblent aussi motivés que les autres à arrêter de fumer¹⁰. Il est nécessaire de les soutenir dans leur démarche, alors que selon une revue de littérature, près de la

moitié des professionnels de santé mentale ont des attitudes négatives vis-à-vis de l'arrêt du tabac ou permissives vis-à-vis du tabagisme de leurs patients, et considèrent que leurs patients fumeurs ne sont pas intéressés par l'arrêt du tabac³⁴.

Parmi les limites de cette étude, il est important de noter que les données sont déclaratives et qu'un biais de mémoire est possible, en particulier concernant les tentatives d'arrêt du tabac recueillies de manière rétrospective, sur une période relativement longue (12 mois). Le caractère transversal de l'enquête ne permet pas non plus de tirer de conclusions en matière de causalité. La principale force de l'étude repose sur l'utilisation d'un large échantillon représentatif de la population des fumeurs, issu d'un sondage aléatoire et de taille suffisante pour détecter des différences en fonction des groupes de population. Le caractère multithématique de cette enquête permet aussi de croiser différents types de comportements et problèmes de santé.

Il ressort de cette étude qu'au-delà des différences observées sur la prévalence tabagique, les fumeurs ayant un plus faible niveau de diplôme se projettent un peu moins dans l'arrêt du tabac que les fumeurs socio-économiquement plus favorisés. C'est toutefois le cas pour une part importante d'entre eux : ainsi, un quart des fumeurs de niveau de diplôme inférieur au bac ont fait une tentative d'arrêt dans l'année. Plusieurs études ont montré que lorsque les fumeurs de faible niveau socio-économique essaient d'arrêter de fumer, ils avaient plus de difficultés à y parvenir. Il est donc important de continuer à adapter les dispositifs de prévention pour non seulement inciter les fumeurs plus vulnérables sur le plan socio-économique à faire des tentatives d'arrêt du tabac, mais aussi mieux les aider à transformer ces tentatives en sevrage réussi. Pour ce faire, il s'agit de les convaincre d'utiliser des aides validées (soutien comportemental, traitements pharmacologiques si nécessaire, aide à distance *Tabac info service...*), les fumeurs des groupes sociaux moins favorisés considérant encore trop souvent que l'arrêt du tabac est un exercice solitaire, dont la réussite dépend de la seule volonté individuelle^{30,35}. Par ce biais, l'objectif est à la fois de déclencher des tentatives d'arrêt du tabac (en renforçant le sentiment d'auto-efficacité des fumeurs) et d'améliorer les chances de succès du sevrage tabagique. Le rôle des professionnels de santé, permettant d'augmenter de façon significative l'arrêt du tabac effectif de leurs patients, devrait également être valorisé et renforcé : les données de plusieurs enquêtes récentes menées en France montrent que les pratiques de repérage et d'accompagnement du tabac par les médecins, par exemple, restent encore trop peu systématiques^{29,36-38}. Une expérimentation est en cours à Santé publique France pour évaluer l'impact d'une intervention s'appuyant sur les sciences comportementales visant à augmenter les pratiques de repérage et de prise en charge du sevrage tabagique par les médecins généralistes. Enfin, les fumeurs ayant vécu des épisodes dépressifs récents montrent un désir important d'arrêter de fumer et doivent également être

davantage soutenus par les professionnels de santé dans leur démarche d'arrêt du tabac. ■

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Fong GT, Cummings KM, Borland R, Hastings G, Hyland A, Giovino GA, *et al.* The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. *Tob Control.* 2006;15(Suppl 3):iii3-11.
- [2] Hyland A, Borland R, Li Q, Yong HH, McNeill A, Fong GT, *et al.* Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control.* 2006;15(Suppl 3):iii83-94.
- [3] Sharma A, Szatkowski L. Characteristics of smokers who have never tried to quit: evidence from the British Opinions and Lifestyle Survey. *BMC public health.* 2014;14:346.
- [4] Smit ES, Fidler JA, West R. The role of desire, duty and intention in predicting attempts to quit smoking. *Addiction.* 2011;106(4):844-51.
- [5] Kotz D, West R. Explaining the social gradient in smoking cessation: It's not in the trying, but in the succeeding. *Tob Control.* 2009;18(1):43-6.
- [6] Reid JL, Hammond D, Boudreau C, Fong GT, Siahpush M. Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four Western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine Tob Res.* 2010;12(Suppl 1):S20-33.
- [7] Kastaun S, Brown J, Kotz D. Association between income and education with quit attempts, use of cessation aids, and short-term success in tobacco smokers: A social gradient analysis from a population-based cross-sectional household survey in Germany (DEBRA study). *Addict Behav.* 2020;111:106553.
- [8] El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav.* 2018;80:110-5.
- [9] Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafo MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):3-13.
- [10] Siru R, Hulse GK, Tait RJ. Assessing motivation to quit smoking in people with mental illness: A review. *Addiction.* 2009;104(5):719-33.
- [11] Brown J, West R, Beard E, Brennan A, Drummond C, Gillespie D, *et al.* Are recent attempts to quit smoking associated with reduced drinking in England? A cross-sectional population survey. *BMC public health.* 2016;16(1):535.
- [12] Britton M, Derrick JL, Shepherd JM, Haddad S, Garey L, Viana AG, *et al.* Associations between alcohol consumption and smoking variables among Latinx daily smokers. *Addict Behav.* 2021;113:106672.
- [13] Guignard R, Beck F, Richard JB, Lermenier A, Wilquin J-L, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. Saint-Denis: Inpes; 2015. 10 p.
- [14] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, *et al.* Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. *Bull Épidemiol Hebd.* 2022(26):470-80. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html
- [15] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France, 2022. 17 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-methode>

- [16] Santé publique France. Baromètre de Santé publique France 2021. Questionnaire / Volet métropole. Saint-Maurice: Santé publique France, 2022. 43 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-questionnaire-volet-metropole>
- [17] Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: Using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict.* 1989;84(7):791-9.
- [18] Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch Intern Med.* 1998; 158(16):1789-95.
- [19] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview short-form (CIDI-SF). *Int J Methods Psychiatr Res.* 1998;7(4):171-85.
- [20] Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E, le groupe Baromètre santé. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. *Bull Épidémiol Hebd.* 2018(32-33):637-44. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/2018_32-33_1.html
- [21] Lambert A, Cayouette-Remblière J, Guéraud É, Le Roux G, Bonvalet C, Girard V, *et al.* Le travail et ses aménagements : ce que la pandémie de covid-19 a changé pour les Français. *Popul Soc.* 2020;579(7):1-4.
- [22] Chan-Chee C, Léon C, Lasbeur L, Lecrique JM, Raude J, Arwidson P, *et al.* La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (Enquête CoviPrev, 23-25 mars et 30 mars-1^{er} avril 2020). *Bull Épidémiol Hebd.* 2020(13):260-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/13/2020_13_1.html
- [23] Berlin I, Singleton EG, Pedarriosse AM, Lancrenon S, Rames A, Aubin HJ, *et al.* The modified reasons for smoking scale: Factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers. *Addiction.* 2003;98(11):1575-83.
- [24] Souza ES, Crippa JA, Pasian SR, Martinez JA. University of São Paulo reasons for smoking scale: A new tool for the evaluation of smoking motivation. *J Bras Pneumol.* 2010;36(6):768-78.
- [25] Quatremère G, Guignard R, Andler R, Sempé S, Houzelle N, Nguyen-Thanh V. Changes in tobacco and alcohol consumption in France during the Spring 2020 lockdown: Results of the CoviPrev and Viquop surveys. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22):14808.
- [26] King G, Guignard R, Reeder E, Beck F, Conserve DF, Arwidson P, *et al.* Fumes-tu encore? Quitting among French and American smokers: 2000-2010. *Ann Epidemiol.* 2019;34: 26-32.
- [27] Guignard R, Verrier F, Quatremère G, Andler R, El Khoury F, El Aarbaoui T, *et al.* Tentatives d'arrêt du tabac, aides utilisées et maintien de l'abstinence tabagique : une analyse rétrospective des données du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Épidémiol Hebd.* 2021(1):2-11. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/1/2021_1_1.html
- [28] Peretti-Watel P, L'Haridon O, Seror V. Time preferences, socioeconomic status and smokers' behaviour, attitudes and risk awareness. *Eur J Public Health.* 2013;23(5):783-8.
- [29] Pereira G, Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Deutsch A, Nguyen-Thanh V, *et al.* Tabac et cancer : perception des risques en 2021 et évolutions depuis 2015. Baromètre cancer 2021. Attitudes et comportements des Français face au cancer. Boulogne Billancourt: Institut national du cancer et Santé publique France; 2023. p. 78-107. <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Barometre-cancer>
- [30] Guignard R, Quatremère G, Pasquereau A, Jartoux C, Salvaing L, Caline G, *et al.* Barriers against and motivations for quitting smoking during the COVID-19 health crisis: Results of a qualitative study in France. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(20):13051.
- [31] Hummel K, Nagelhout GE, Fong GT, Vardavas CI, Papadakis S, Herbec A, *et al.* Quitting activity and use of cessation assistance reported by smokers in eight European countries: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. *Tob Induc Dis.* 2018;16(Suppl 2):A6.
- [32] Richardson S, McNeill A, Brose LS. Smoking and quitting behaviours by mental health conditions in Great Britain (1993-2014). *Addict Behav.* 2019;90:14-9.
- [33] Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: Systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2014;348:g1151.
- [34] Sheals K, Tombor I, McNeill A, Shahab L. A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation among people with mental illnesses. *Addiction.* 2016;111(9):1536-53.
- [35] Jartoux C, Guignard R, Quatremère G, Andler R, Pasquereau A, Nguyen-Thanh V. Attitudes des fumeurs en période de crise sanitaire liée à la Covid-19 : synthèse d'études qualitatives et quantitatives. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/view/content/440211/full/1/517922>
- [36] Cogordan C, Quatremère G, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Dialogue entre médecin généraliste et patient : les consommations de tabac et d'alcool en question, du point de vue du patient. *Rev Épidémiol Santé Publique.* 2020;68(6):319-26.
- [37] Beck F, Guignard R, Obradovic I, Gautier A, Karila L. Le développement du repérage des pratiques addictives en médecine générale en France. *Rev Épidémiol Santé Publique.* 2011;59(5):285-94.
- [38] David S, Buyck JF, Metten MA. Les médecins généralistes face aux conduites addictives de leurs patients. Résultats du Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Les dossiers de la Drees. 2021;(80):1-47. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-medecins-generalistes-face-aux-conduites-addictives-de>

Citer cet article

Guignard R, Soullier N, Pasquereau A, Andler R, Beck F, Nguyen-Thanh V. Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(9-10):159-65. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_2.html

L'USAGE DE TABAC CHEZ LES JEUNES DE 17 ANS : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ESCAPAD

// TOBACCO USE AMONG 17 YEAR-OLDS: RESULTS FROM THE ESCAPAD STUDY

Alex Brissot¹ (alex.brissot@ofdt.fr), Olivier Le Nézet¹, Stanislas Spilka^{1,2}

¹ Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), Paris

² Université Paris-Saclay, Inserm, Cesp, Villejuif

Soumis le 24.02.2023 // Date of submission: 02.24.2023

Mots-clés : Tabac, Consommation, Adolescents, Prévalences, Escapad

Keywords: Tobacco, Consumption, Teenagers, Prevalence, ESCAPAD

En mars 2022, dans le cadre du neuvième exercice du dispositif Escapad⁽¹⁾, l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives, avec l'aide de la Direction du service national et de la jeunesse du ministère des Armées, a interrogé un échantillon aléatoire de 23 701 jeunes âgés de 17 ans participant à la journée défense et citoyenneté (encadré).

Cette enquête a permis, à ce jour, de suivre l'évolution des comportements de santé et les consommations de substances psychoactives des jeunes Français de 17 ans pendant deux décennies, la première enquête ayant eu lieu en 2000.

Si le dispositif interroge les jeunes sur l'expérimentation et la consommation de cigarette de tabac depuis le premier exercice de l'enquête, il s'est également intéressé, à partir de l'enquête 2014, à l'usage de la chicha.

⁽¹⁾ Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense.

Encadré

Repères méthodologiques

L'enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense (Escapad⁽¹⁾) vise à quantifier la consommation de substances psychoactives en population adolescente et à décrire les caractéristiques liées à ces usages. Réalisée par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives, avec le soutien de la Direction du service national et de la jeunesse, elle interroge, par le biais d'un questionnaire papier auto-administré anonyme, tous les jeunes Français âgés de 17 ans convoqués à la Journée défense et citoyenneté (JDC). Régulièrement menée au mois de mars depuis l'année 2000, sa récurrence permet de suivre et d'analyser les évolutions des niveaux d'usage de drogue, tant à l'échelle nationale que régionale. Elle s'inscrit en complémentarité avec l'enquête biennale menée en collèges et lycées (EnClass⁽²⁾), en offrant l'avantage singulier d'interroger les jeunes sortis du système scolaire.

Pour la réalisation de ce neuvième exercice, toutes les sessions JDC en France métropolitaine (n=739) ont été mobilisées entre le 21 et 25 mars 2022. L'échantillon final comprend 22 430 questionnaires exploitables sur les 23 701 recueillis. Les filles (n=11 175) et les garçons (n=11 255) étaient âgés de 17,4 ans en moyenne. À l'exception de la Corse, dans laquelle aucune passation n'a eu lieu durant la période d'enquête en 2022, l'ensemble des régions métropolitaines sont représentées. Exceptionnellement, l'enquête n'a pas pu se dérouler dans les territoires d'outre-mer au même moment que l'enquête en métropole, conséquence du retard accumulé à la suite de la pandémie de la Covid-19. Elle s'y déroulera, ainsi qu'en Corse, au printemps 2023.

⁽¹⁾ <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad>

⁽²⁾ <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/enquete-enclass>

Résultats

Des usages de tabac en baisse

Pour la première fois depuis la mise en place du dispositif Escapad, les jeunes n'ayant jamais expérimenté le tabac sont majoritaires. En 2022, moins d'un adolescent de 17 ans sur deux a déjà expérimenté le tabac (46,5%), que ce soit sous la forme de cigarettes manufacturées ou de tabac à rouler. Cette proportion, en forte baisse depuis 2017 (-12,5 points), s'inscrit dans une tendance baissière observée depuis 2000 qui n'est pas continue et régulière (tableau). Celle-ci s'est toutefois accélérée depuis 2014 avec une perte de plus de 2 points en moyenne par an.

Cette baisse tendancielle du tabagisme est observée également pour les autres indicateurs d'usage de tabac, atteignant les niveaux les plus bas encore jamais enregistrés. En 2022, un jeune sur quatre (25,1%) a fumé du tabac au cours du mois précédant l'enquête (contre 34,1% en 2017), 15,6%

Usages de tabac parmi les adolescents âgés de 17 ans selon le sexe, la situation scolaire, la PCS du ménage et la taille d'agglomération, en 2022

	Tabac (cigarette)				Chicha		Tabac + chicha	
	Expérimentation (%)	Mois	Quotidien (%)	Quotidien >10 cigarettes (%)	Expérimentation (%)	Mois	Expérimentation (%)	Mois
Total								
Ensemble	46,5	25,1	15,6	3,7	33,3	10,6	52,5	28,6
Sexe								
Garçons	46,2	25,5	17,0	5,0	37,0	13,1	53,4	29,7
Filles	46,9	24,6	14,2	2,3	29,3	7,9	51,5	27,5
Sex ratio	0,99	1,03	1,20	2,19	1,26	1,66	1,04	1,08
Situation scolaire								
Elèves	44,7	23,0	13,3	2,6	31,6	9,2	50,8	26,4
Lycéen GT	42,8	20,6	10,1	1,3	28,4	6,7	48,1	23,3
Lycéen PRO	49,9	29,3	22,1	6,0	40,1	15,9	57,8	34,9
Apprentissage	67,3	48,1	38,4	13,4	50,5	24,2	71,2	52,1
Autre situation	65,2	48,7	43,5	17,4	54,6	27,2	71,2	55,4
PCS du binôme parental								
À dominante cadre	49,4	26,4	12,8	1,5	29,6	7,3	52,9	28,8
À dominante intermédiaire	49,3	25,3	14,2	2,8	33,0	9,0	53,9	28,7
À dominante employée	46,7	24,1	14,8	3,5	33,0	10,0	52,9	27,4
À dominante petit indépendant	50,9	28,3	18,5	5,2	36,3	12,0	58,0	32,0
À dominante ouvrière	46,5	25,7	17,7	4,5	35,8	12,4	53,2	29,7
Monoactif employé ou ouvrier	39,9	23,1	17,8	5,4	33,9	13,0	47,8	27,5
Inactif	38,3	21,5	16,4	5,1	35,1	16,1	47,6	27,5
Taille d'agglomération								
<2 000 habitants	52,2	26,7	16,9	4,4	31,3	9,9	55,4	29,5
≥2 000 et <20 000 habitants	49,5	27,3	17,5	4,4	33,9	11,2	54,5	30,3
≥20 000 et <200 000 habitants	46,4	26,1	17,7	4,1	34,6	10,8	51,6	29,5
≥200 000 habitants	42,2	22,2	12,7	2,6	33,2	10,3	50,4	26,7

PCS : Professions et catégories socioprofessionnelles.

quotidiennement (contre 25,1%) et 3,7% fument 10 cigarettes ou plus par jour (contre 5,2%).

En 2022, un jeune sur trois (33,3%) a déjà expérimenté la chicha au cours de la vie, proportion en baisse également depuis 2014, année où la question a été intégrée au questionnaire. Ils étaient alors 64,7% à déclarer son usage à 17 ans. En prenant en compte l'utilisation d'une chicha dans la consommation de tabac, l'expérimentation d'un produit du tabac s'élève à 52,5%, en 2022, soit 24 points de moins qu'en 2014 (76,4%). La grande majorité des jeunes ayant déjà utilisé la chicha sont par ailleurs expérimentateurs de la cigarette de tabac (82,1% en 2022).

Ce recul du tabagisme s'accompagne, en outre, d'une augmentation des âges moyens d'expérimentation et de passage à l'usage quotidien. Actuellement, l'âge moyen d'expérimentation du tabac est de 14,5 ans (contre 14,4 ans en 2017) et l'âge moyen du passage au tabagisme quotidien se situe à 15,3 ans (contre 15,1 en 2017). L'expérimentation de la chicha intervient plus tardivement, en moyenne à 14,9 ans.

Des niveaux d'expérimentation de tabac similaires entre les filles et les garçons, mais un usage quotidien plus important chez ces derniers

Les évolutions d'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans s'observent à la fois chez les garçons et les filles. Toutefois, les niveaux de consommation entre les sexes connaissent de fortes disparités. Si les filles sont aussi nombreuses que les garçons à avoir expérimenté le tabac et à en avoir fumé dans le mois, l'usage quotidien, et plus encore l'usage de 10 cigarettes ou plus par jour, est plus souvent le fait des garçons (respectivement 17,0% contre 14,2% parmi les filles et 5,0% contre 2,3%). Les baisses observées dernièrement se révèlent plus marquées chez ces dernières : concernant la consommation d'au moins 10 cigarettes par jour, par exemple, la baisse relative entre 2017 et 2022 est de 41% chez les filles contre 23% chez les garçons. L'usage de la chicha reste toujours majoritairement masculin.

Les apprentis et les jeunes sortis du système scolaire présentent des niveaux d'usage plus élevés

L'usage de tabac est également fortement lié à la situation scolaire des jeunes de 17 ans. Quel que soit l'indicateur considéré, les adolescents en apprentissage ou sortis du système scolaire (qu'ils soient en emploi, en recherche d'emploi ou inactifs) présentent des niveaux d'usage plus élevés que les adolescents scolarisés en lycée général ou professionnel. Chez ces derniers, des différences apparaissent également selon le cursus suivi. En effet, les adolescents scolarisés en lycée professionnel présentent en moyenne des niveaux plus élevés que leurs homologues des lycées généraux et technologiques.

Ainsi, alors que parmi les jeunes scolarisés dans les filières générales et technologiques, un peu plus de quatre sur dix (42,8%) ont déjà expérimenté le tabac, la proportion s'élève à près d'un sur deux dans les filières professionnelles (49,9%) et à deux sur trois chez les jeunes en apprentissage (67,3%) ou sortis du système scolaire (65,5%). Plus la fréquence d'usage de tabac est importante, plus ces disparités selon les situations scolaires s'accroissent. L'usage quotidien de tabac se répartit selon un gradient allant de 10,1% parmi les élèves scolarisés en lycées généraux et technologiques à 22,1% parmi les élèves des lycées professionnels, 38,6% chez les apprentis et 43,5% chez les jeunes sortis du système scolaire. Si l'usage quotidien de tabac est en baisse dans toutes les catégories entre 2017 et 2022, la baisse est plus marquée parmi les lycéens (-8,6 points, soit une baisse relative de 39%) que chez les apprentis et les jeunes sortis du système scolaire (respectivement -9,0 et -13,5 points, soit 19% et 24% de baisse relative), accroissant d'autant, en 2022, les inégalités selon le parcours scolaire.

On retrouve ces mêmes disparités pour l'expérimentation et l'usage dans le mois de la chicha.

Un usage quotidien de tabac plus important chez les jeunes issus de milieux moins favorisés

Dans le dispositif Escapad, le milieu social d'origine des jeunes de 17 ans peut être appréhendé par la profession des parents. Ces professions déclarées par les adolescents permettent de classer leur foyer selon une nomenclature construite par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)⁽²⁾. Cette approche combine deux critères d'analyse des différences sociales qui sont habituellement considérés séparément : la configuration du ménage et la situation socioprofessionnelle de ses individus, en général la personne de référence et son conjoint. Cette catégorisation permet de rendre compte des différentes situations

⁽²⁾ L'Insee construit des catégories « moyennes », par exemple si au sein d'un ménage, un parent est cadre et l'autre employé, le ménage est alors considéré comme un ménage à dominante intermédiaire.

socioprofessionnelles au sein des ménages en ne donnant la priorité ni au sexe, ni à l'âge, ni à la position économique d'un seul de leurs membres.

Le milieu social des adolescents apparaît alors comme un facteur fortement discriminant concernant l'usage de tabac. Les prévalences des jeunes vivant dans un foyer de petits indépendants sont les plus élevées, quels que soient les indicateurs tabagiques observés (50,9% d'expérimentateurs et 18,5% d'usagers quotidiens de cigarettes). Les jeunes de 17 ans vivant dans des ménages à dominante cadre ou intermédiaire sont plus souvent expérimentateurs de tabac (49,4%) par rapport à l'ensemble des autres jeunes (et usagers dans le mois pour les jeunes vivant dans des ménages à dominante cadre), mais présentent des prévalences moins élevées pour l'usage quotidien et l'usage de 10 cigarettes ou plus par jour. À l'inverse, les jeunes dont les deux parents sont inactifs ou issus d'un foyer où un seul des parents occupe un emploi d'employé ou d'ouvrier sont, malgré une moindre expérimentation (38,3%), plus nombreux en proportion à fumer dix cigarettes ou plus par jour. Enfin, les adolescents vivant dans un foyer à dominante ouvrier présentent des prévalences plus élevées pour l'usage quotidien et l'usage de 10 cigarettes ou plus par jour.

L'usage de chicha se révèle tout aussi lié au milieu social des adolescents. Les jeunes vivant dans des foyers à dominante cadre ou intermédiaire sont moins nombreux à déclarer un usage récent de chicha, contrairement à ceux issus de foyers à dominante inactif, monoactif, ouvrier ou petit indépendant.

Les jeunes vivant dans les grandes agglomérations présentent des niveaux d'usage moins élevés

Une dernière caractéristique sociodémographique mise en évidence dans l'enquête Escapad est la taille de l'agglomération où vivent les jeunes interrogés. Ces agglomérations sont catégorisées en quatre classes :

- les agglomérations de moins de 2 000 habitants (zones rurales) ;
- les agglomérations de 2 000 à 20 000 habitants ;
- les agglomérations de 20 000 à 200 000 habitants ;
- et enfin celles de 200 000 habitants ou plus.

Les jeunes vivant dans les très grandes agglomérations sont moins souvent consommateurs de tabac, quel que soit l'indicateur considéré (42,2% pour l'expérimentation et 12,7% pour l'usage quotidien). À l'inverse, les adolescents vivant en zone rurale ou dans des agglomérations de moins de 20 000 habitants présentent des prévalences d'usage plus élevées (52,2% pour l'expérimentation). Enfin, les jeunes vivant dans les agglomérations de 20 000 à 200 000 habitants sont plus nombreux à avoir consommé au cours du dernier mois et à fumer quotidiennement du tabac. L'expérimentation de la chicha est moins importante chez les jeunes vivant en zone rurale et plus élevée chez les jeunes vivant dans les agglomérations de 20 000 à 200 000 habitants.

Discussion

Le recul de l'usage de tabac parmi les jeunes de 17 ans, amorcée depuis 2014, se confirme en 2022 et s'inscrit dans un repli des usages des substances psychoactives, qu'elles soient licites ou illicites¹. Différents facteurs peuvent expliquer, en partie, cette diminution de l'usage du tabac :

- Les campagnes et les actions de santé publique menées depuis 20 ans pour réduire et dénormaliser l'usage de tabac chez les adolescents ;
- l'évolution des perceptions et représentations du tabagisme chez les adultes qui ont transformé les comportements parentaux vis-à-vis des substances psychoactives et des cigarettes en particulier ;
- la crise sanitaire de la Covid-19 et les confinements de la population en 2020 et 2021 qui ont modifié les sociabilités adolescentes en réduisant les occasions de rencontres et de moments festifs entre pairs : autant d'opportunités perdues d'initiation et de consommation^{2,3}.

Parallèlement à cette baisse des comportements tabagiques, on observe actuellement le développement parmi les jeunes générations d'une consommation de produits nicotiques (sans tabac) comme la e-cigarette ou les puffs, dont les modes d'usage s'apparentent à ceux de la cigarette. En 2022, pour la première fois, l'expérimentation de la cigarette électronique est supérieure à celle du tabac parmi les jeunes de 17 ans¹. Utilisés en dehors de toutes perspectives de réduction du tabagisme, ces nouveaux usages pourraient comporter le risque de banaliser à nouveau l'usage de tabac chez les plus jeunes. De nombreuses études se sont intéressées au lien entre e-cigarette et tabac et l'effet passerelle vers le tabagisme que la cigarette électronique pourrait constituer^{4,5}. Dans le cas français, l'analyse des données Escapad 2017 n'a pas mis en évidence un tel lien entre expérimentation de la cigarette électronique et celle du tabac chez les adolescents, mais l'évolution des comportements observée en 2022 et le rôle prépondérant de la précocité de l'âge d'expérimentation pourraient remettre en cause les résultats de cette première étude^{6,7}.

Quoi qu'il en soit, il n'en demeure pas moins que les niveaux tabagiques mesurés aujourd'hui dans les dernières enquêtes auprès des adolescents crédibilisent les perspectives d'une génération sans tabac d'ici 2032 fixées par le Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. ■

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

[1] Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022. Tendances. 2023;(155):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2022-tendances-155-mars-2022/>

[2] Caldwell LL, Darling N. Leisure context, parental control, and resistance to peer pressure as predictors of adolescent partying and substance use: An ecological perspective. *J Leis Res.* 2009;31(1):57-77.

[3] Obradovic I. Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives. Enquête ARAMIS. Paris: OFDT; 2019. 55 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/etudes-et-recherches/2019/attitudes-representations-aspirations-et-motivations-lors-de-linitiation-aux-substances-psychoactives-enquete-aramis/>

[4] Jenssen BP, Wilson KM. What is new in electronic-cigarettes research? *Curr Opin Pediatr.* 2019;31(2):262-6.

[5] Martinelli T, Candel MJ, de Vries H, Talhout R, Knapen V, van Schayck CP, *et al.* Exploring the gateway hypothesis of e-cigarettes and tobacco: A prospective replication study among adolescents in the Netherlands and Flanders. *Tob Control.* 2023;32(2):170-8.

[6] Chyderiotis S, Benmarhnia T, Beck F, Spilka S, Legleye S. Does e-cigarette experimentation increase the transition to daily smoking among young ever-smokers in France? *Drug Alcohol Depend.* 2020;208:107853.

[7] Legleye S, Aubin HJ, Falissard B, Beck F, Spilka S. Experimenting first with e-cigarettes versus first with cigarettes and transition to daily cigarette use among adolescents: The crucial effect of age at first experiment. *Addiction.* 2021;116(6):1521-31.

Citer cet article

Brissot A, Le Nézet O, Spilka S. Focus. L'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans : résultats de l'enquête Escapad. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(9-10):166-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_3.html