

Tabagisme et arrêt du tabac en 2014

Eric Janssen et Aurélie Lermenier-Jeannet, OFDT.
9 mars 2015

Remerciements : Romain Guignard, Caroline Lutz, Viet Nguyen-Thanh, Olivier Smadja, Jean-Louis Wilquin (INPES).

Les bilans annuels du tableau de bord tabac¹ donnent une vue synthétique de l'évolution au cours de l'année écoulée des principaux indicateurs liés aux ventes de tabac, à la prise en charge des fumeurs et aux actions de prévention et d'information (ces éléments étant détaillés chaque mois dans un tableau de bord mensuel). Le bilan 2014 constitue le 10^{ème} exercice de ce type.

L'actualité 2014 concernant le tabac a été marquée par l'annonce en septembre du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT - voir encadré n°1) qui vise à travers dix leviers une réduction du tabagisme. Par ailleurs, les données du Baromètre santé 2014 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) présentées début 2015 ont permis de cerner les évolutions récentes de la consommation de tabac (voir encadré n°2).

Encadré n°1. Le Programme national de réduction du tabagisme du 25 septembre 2014 s'articule en vingt-quatre mesures regroupées en dix leviers selon trois axes d'intervention : prévention, soins et économie².

Axe 1 – Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme

- Levier 1. Adopter les paquets de cigarettes neutres pour les rendre moins attractifs
- Levier 2. Interdire de fumer en voiture en présence de mineurs de moins de 12 ans
- Levier 3. Rendre non fumeurs les espaces publics de jeux pour enfants
- Levier 4. Encadrer la publicité pour les cigarettes électroniques et interdire le vapotage dans certains lieux publics

Axe 2 – Aider les fumeurs à arrêter de fumer

- Levier 5. Diffuser massivement une campagne d'information choc
- Levier 6. Impliquer davantage les médecins traitants dans la lutte contre le tabagisme
- Levier 7. Améliorer le remboursement du sevrage tabagique

Axe 3 – Agir sur l'économie du tabac

- Levier 8. Créer un fonds dédié aux actions de lutte contre le tabagisme (prévention, sevrage, information)
- Levier 9. Renforcer la transparence sur les activités de lobbying de l'industrie du tabac
- Levier 10. Renforcer la lutte contre le commerce illicite de tabac

Le Programme vise une diminution de 10 % de la prévalence du tabagisme au cours des cinq prochaines années afin que la part des fumeurs quotidiens soit inférieure à 20 % dans les dix ans.

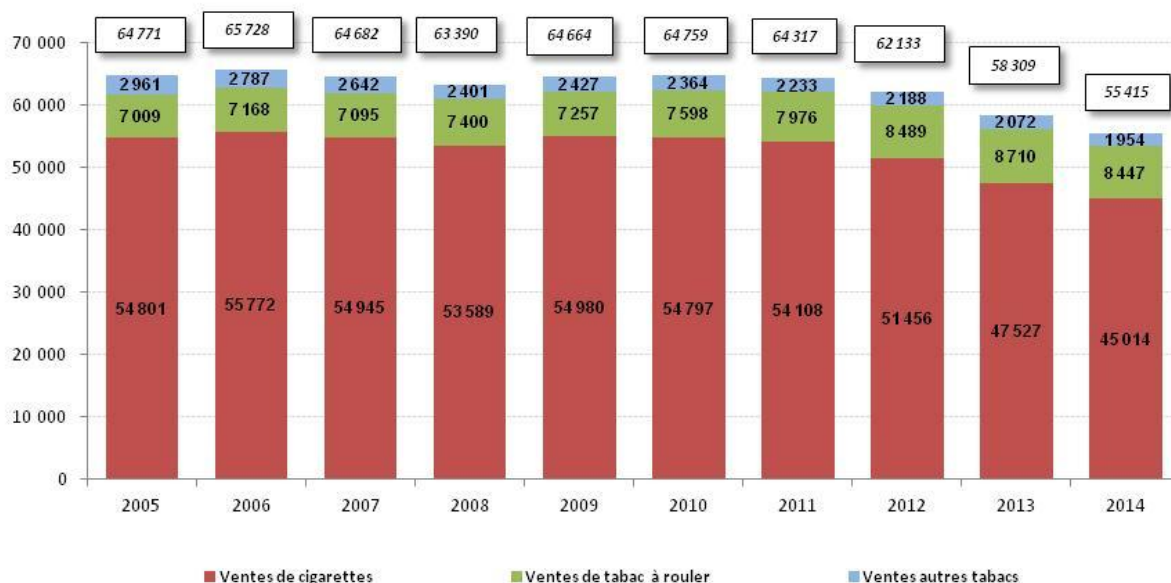
¹ Voir la présentation du Tableau de bord en fin de document.

² <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

Baisse générale des ventes et en particulier du tabac à rouler

En 2014, les ventes de tabac en France métropolitaine s'établissent à 55 415 tonnes³, soit un recul de 5 % par rapport à 2013 (*graphique 1*). Les ventes de cigarettes, qui représentent environ 80 % du marché, diminuent nettement (- 5,3 %).

Graphique 1. Ventes totales de tabac (en tonnes) et répartition entre cigarettes, tabac à rouler et autres tabacs (source : Logista France)



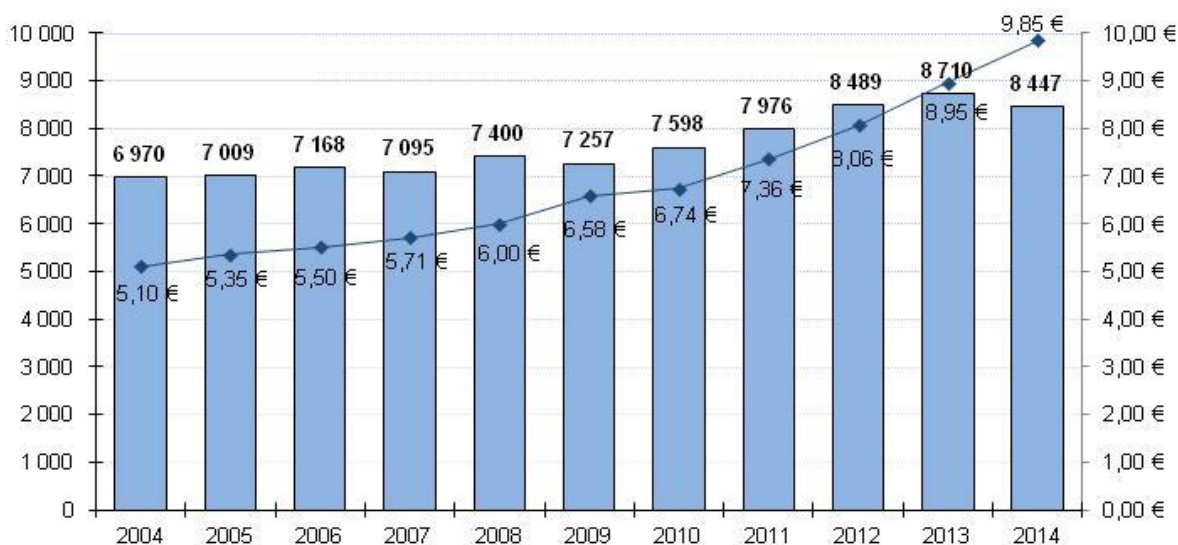
Avec 8 447 tonnes, les ventes de tabac à rouler en 2014 sont en recul de 3 % par rapport à 2013, année record. Ces ventes de 2014 restent néanmoins le troisième plus gros volume écoulé (après 2012 et 2013) en 10 ans, et les parts de marché atteignent même un nouveau record : 15,2 % contre 14,9 % en 2013. La hausse des prix des cigarettes semble continuer de favoriser un report de la consommation d'une partie des fumeurs vers le tabac à rouler (*graphique 2*). En effet, malgré une fiscalité de plus en plus proche de celle des cigarettes et une augmentation plus importante de son prix (+ 0,9 euro contre + 30 centimes sur le prix moyen du paquet de la marque la plus vendue), le tabac à rouler demeure toujours meilleur marché.

Les autres types de tabac (cigares, cigarillos, tabac à priser et à mâcher, etc.) voient aussi leurs ventes diminuer de 5,7 %, confortant le net repli constaté en 2013 (- 5,6 %).

Le chiffre d'affaires global du tabac est resté stable par rapport à l'année 2013, s'élevant à 17,85 milliards d'euros. Pour les seules cigarettes, il atteint 15,2 milliards d'euros contre 15,3 milliards en 2013 : c'est la deuxième fois depuis 2005 que le chiffre d'affaires ne progresse pas (il atteignait 15,5 milliards en 2012), alors que jusque là les hausses de prix avaient toujours compensé les baisses des ventes.

³ Le poids moyen en tabac d'une cigarette manufacturée retenu ici est d'un gramme, ce qui est probablement surestimé. Toutefois, l'OFDT a choisi de se conformer à l'équivalence proposée par Logista France, pour être en cohérence avec le fournisseur de ces données. Catherine Hill, épidémiologiste à l'Institut Gustave Roussy, retient le poids de 0,8 gramme, ce qui aboutirait à un volume de 36 011 tonnes de cigarettes pour un total de 46 412 tonnes en 2014 (contre 38 021 tonnes sur un total de 48 803 tonnes en 2013).

Graphique 2. Ventes annuelles de tabac à rouler (en tonnes) et prix annuel moyen du paquet de tabac à rouler de la marque la plus vendue (source : Logista France/DGDDI)

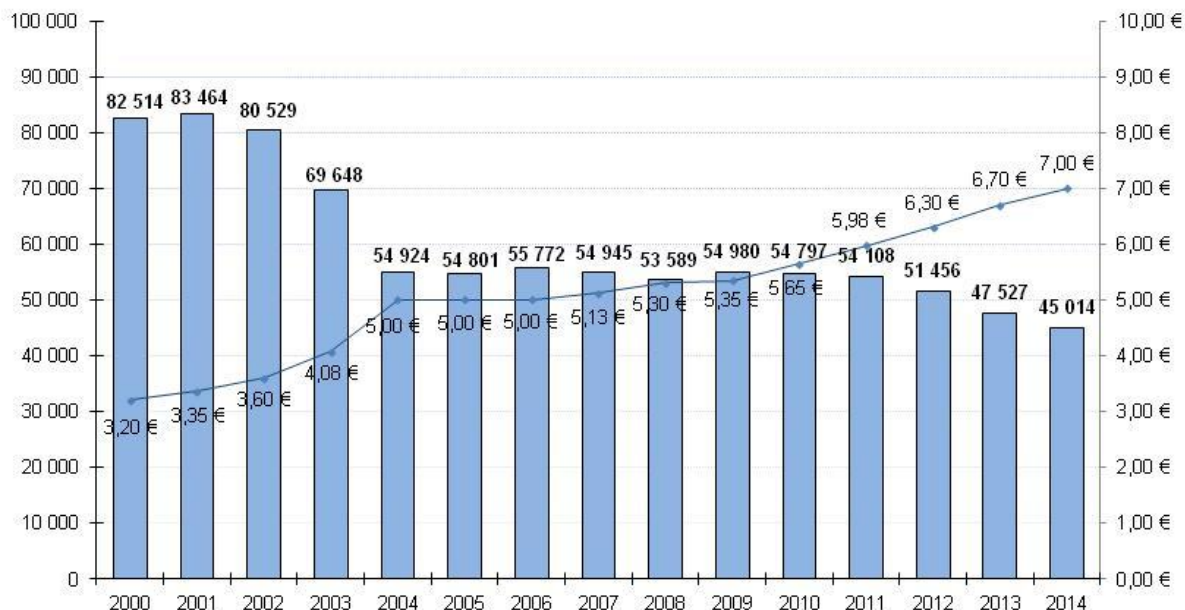


Note : La marque de tabac à rouler qui sert de référence a été modifiée en 2010, afin de correspondre à celle effectivement la plus vendue en France. La comparaison des prix entre 2009 et 2010 s'avère donc délicate car la nouvelle marque est un peu moins chère que la précédente.

Le niveau global des ventes de tabac entre 2005 et 2011 était resté relativement stable, après une diminution nette en 2003-2004 suite à de fortes hausses des prix. Ceux-ci n'ont que faiblement augmenté par la suite (+ 35 centimes entre 2005 et 2009). Les ventes de cigarettes sont demeurées stables (*graphique 3*), puis ont fortement baissé avec l'augmentation régulière des prix qui a porté celui du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue à 7 euros. La baisse constatée en 2014 est moins élevée que celle de 2013 mais elle concerne l'ensemble des ventes de tabac. Il s'agit de la quatrième année de baisse, alors même qu'il n'y a eu qu'une seule hausse des prix en janvier 2014. À ce sujet, le projet de loi de finances rectificative (PLFR) présenté en décembre 2014 a entériné la suppression de l'augmentation automatique de la fiscalité sur le tabac en début d'année, comme appliquée au cours des trois années précédentes : il n'y a donc pas eu d'augmentation des prix au 1^{er} janvier 2015. Enfin, dans le cadre des discussions du projet de loi de finances de la Sécurité sociale (PLFSS) 2015, la taxe Delaunay alignant la fiscalité des cigares sur celle des cigarettes n'a pas été retenue. L'amendement Delaunay, visant à fixer le prix des produits du tabac en fonction du coût sanitaire et social réel lié à leur consommation, a lui aussi été repoussé. Dans ce contexte de hausse limitée des prix⁴, le montant total des rentrées fiscales du tabac est estimé à 12 milliards d'euros.

⁴ De nombreuses études ont mis au jour le lien entre hausse des prix et baisse du nombre de fumeurs, et ce en tenant compte des achats transfrontaliers. On consultera à ce sujet le rapport de la Cour des comptes de décembre 2012 (<http://www.ccomptes.fr/index.php/Publications/Publications/Les-politiques-de-lutte-contre-le-tabagisme>).

Graphique 3. Ventes de cigarettes (en millions d'unités) et prix annuel moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue (source : Logista France / DGDDI)



Encadré n°2. Les principaux résultats du Baromètre santé 2014 concernant la consommation de tabac.

Alors qu'une hausse de la prévalence du tabagisme a pu être observée entre 2005 et 2010, malgré l'adoption de différentes mesures contraignantes (hausse des prix décidées par les fabricants, interdiction de fumer dans les lieux publics), les résultats du Baromètre 2014⁵ laissent entrevoir une relative stabilité de la consommation. Les usages réguliers, en particulier chez les femmes, ainsi que les quantités fumées sont en légère baisse. Les inégalités sociales préalablement constatées (diplôme, activité professionnelle) persistent. Enfin, 71 % des fumeurs réguliers ont déjà réussi à arrêter de fumer pendant au moins une semaine.

Les achats hors du réseau buraliste français

Les augmentations des prix du tabac pratiquées en France se sont parfois traduites dans le passé par un accroissement des achats dans les pays limitrophes, où les prix sont plus bas. Ces achats transfrontaliers peuvent cependant également dépendre de facteurs géographiques naturels (voir à ce sujet le bilan 2013 [ici](#)).

Ainsi, entre 2013 et 2014, la baisse des achats de tabac chez les buralistes des départements limitrophes de la Belgique (où les paquets de cigarettes sont environ un euro moins cher en moyenne), du Luxembourg et de l'Allemagne est plus marquée qu'au niveau national : elle atteint - 10 % pour les cigarettes et - 8 % pour le tabac à rouler. En revanche, dans les départements limitrophes de l'Espagne et d'Andorre, les ventes de cigarettes ont reculé de seulement 5 %, équivalent à ce qui a été observé sur l'ensemble du territoire (- 5,3 % en volume), tout comme celles de tabac à rouler. À titre de comparaison, les ventes de cigarettes ont di-

⁵ Guignard R. et al (2015), « La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes », Évolutions, INPES, n° 31, 6 p.

minué de 6 % dans les départements frontaliers de la Suisse et de l'Italie et celles de tabac à rouler de 3 %.

Si aucune nouvelle estimation des volumes de tabac achetés hors du réseau buraliste français (notamment des achats transfrontaliers) n'a été effectuée depuis 2011⁶, il semble toutefois que les moyens d'approvisionnement des fumeurs français n'aient que faiblement évolué depuis, malgré les hausses de prix enregistrées⁷. D'après le Baromètre santé 2014 de l'INPES, 79 % des fumeurs déclaraient avoir acheté leur tabac dans un bureau de tabac en France lors de leur dernier achat, 16 % dans un pays limitrophe, 1,3 % dans un autre pays, 2 % en *duty-free*, 1,3 % dans la rue et moins de 0,1 % par Internet. Ces chiffres sont très proches de ceux obtenus lors d'une enquête réalisée en 2010 par l'INPES et l'OFDT (cf. également les éléments contenus dans l'enquête ETINCEL, conduite par l'OFDT en novembre 2013 et présentée dans le Bilan annuel précédent - résultats consultables [ici](#)).

Nouveau recul des ventes de traitements pour l'arrêt du tabac

La baisse des ventes en pharmacie de traitements pour l'arrêt du tabac constatée en 2013 s'est poursuivie en 2014 : on compte 1 603 839 « patients traités »⁸ contre 2 124 988, soit presque un quart en moins (*graphique 4*). Il s'agit de la plus forte baisse (- 24,5 %) enregistrée depuis 2005 (- 26,8 %), faisant suite à celle enregistrée en 2013 (- 10,4 %). Elle intervient dans un marché pourtant dynamique avec l'apparition de sept nouvelles références (deux références de Champix® le 15 mai et une le 22 septembre, deux références Nicotinell® le 12 septembre et deux références Nicorette® le 20 octobre).

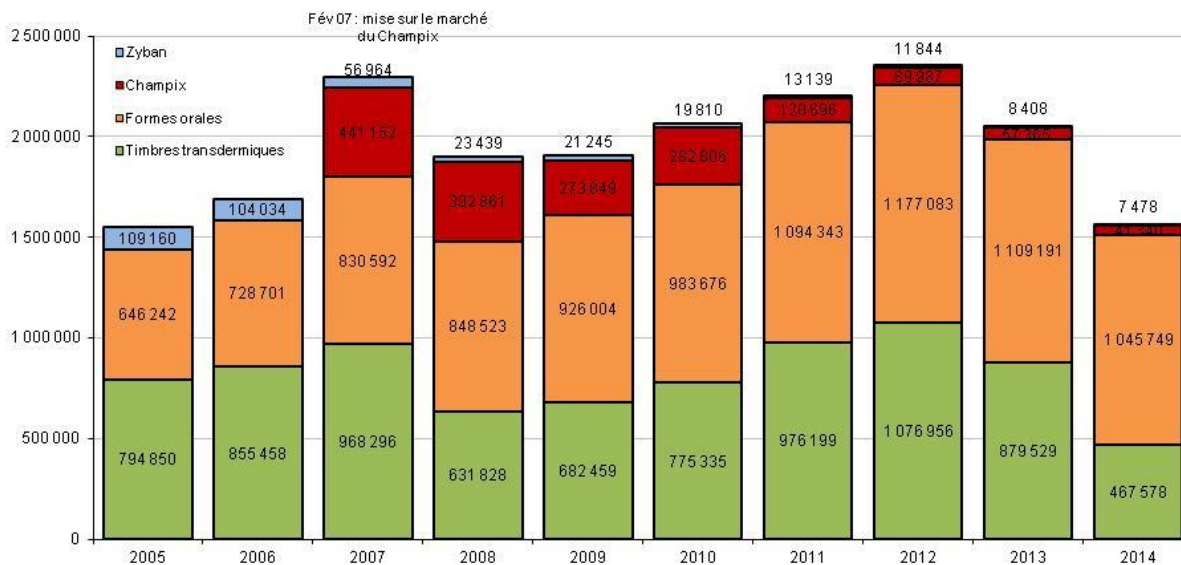
Comme chaque année, une hausse des ventes de traitements a été observée au mois de juin, soit juste après la Journée mondiale sans tabac du 31 mai. De manière plus circonstancielle, l'annonce du PNRT en septembre s'est accompagnée du lancement de la campagne d'information en octobre et novembre. Les ventes sont reparties à la hausse au cours de ces mois, avant de baisser à nouveau en décembre.

⁶ Selon plusieurs estimations concordantes, en 2010, environ une cigarette sur cinq consommée en France n'a pas été achetée dans un bureau de tabac français. Ceci résulte en grande partie d'achats transfrontaliers, qui représenteraient 15 % de la consommation. Le volume restant proviendrait des achats illégaux, c'est-à-dire en *duty-free*, sur Internet et en contrebande (cf. rapport « [L'observation du marché illicite de tabac en France](#) »).

⁷ Les données des saisies effectuées par les services de douanes seront disponibles à compter de mi mars 2015.

⁸ On opère une traduction des ventes brutes de ces médicaments en nombre de patients traités. La durée moyenne de traitement est ici estimée à un mois (compte tenu des échecs précoces), soit 60 comprimés de Zyban® ou de Champix®, 30 timbres transdermiques ou 300 formes orales (estimation OFT). De fait, un mois de traitement équivaut à un patient traité.

Graphique 4. Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, en équivalents « nombre de patients traités » (source : GERS)



Alors qu'ils progressaient sans arrêt entre 2008 et 2012, les substituts nicotiques voient leurs ventes en équivalent « patients traités » reculer à nouveau en 2014. La baisse porte essentiellement sur la forme transdermique (- 47 % par rapport aux ventes de 2013), elle concerne aussi les deux médicaments, Zyban® et surtout Champix®, pour qui la baisse date néanmoins de plusieurs années. Les parts de marché⁹ évoluent sensiblement par rapport à 2013, les substituts nicotiques sous forme orale dépassant maintenant 50 % des patients traités. Plus précisément, les évolutions sont les suivantes :

- Les ventes de timbres transdermiques reculent fortement (- 46,8 %) en nombre de patients traités, ainsi qu'en part de marché : ils ne représentent plus que 29 % des traitements en 2014 contre 41,4 % en 2013.
- Les ventes de substituts sous forme orale diminuent elles aussi encore une fois, quoique dans des proportions moindres (- 5,7 %), à l'instar de 2013 (- 5,8 %) en équivalent « patients traités ». Leur part dans les traitements est en hausse, à 65,2 % contre 52,2 % en 2013.
- Le Champix® connaît une nouvelle baisse de ses ventes, assez proche de celle observée entre 2012 et 2013 (- 28 % contre - 36,3 %) ; de fait, la part de ce médicament dans les traitements recule un peu, passant de 2,7 % à 2,6 %, un niveau très éloigné des 20 % atteints en 2007-2008, juste après sa commercialisation. Le Champix® continue à pâtir de ses possibles effets secondaires¹⁰.
- Le Zyban® est dans une situation assez similaire¹¹ : en équivalent « patients traités », la diminution atteint 11 % et la part de ce produit, déjà très faible depuis quelques années, s'établit maintenant à 0,5 %.

⁹ Les parts dans les traitements (ou « parts de marché ») sont aussi calculées en équivalent « patients traités ».

¹⁰ La varenicline est le principal composant actif du Champix® : la pharmacovigilance a mis en exergue des effets secondaires, tels que des problèmes cardiaques et des troubles dépressifs. (Cf. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Champix-R-tartrate-de-varenicline-point-d-information/%28language%29/fre-FR>).

¹¹ Le bupropion (substance active du Zyban) est une molécule de type amphétaminique, aussi utilisé comme antidépresseur, qui comporte des effets secondaires (Cf. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/ZYBAN-bupropion-point-sur-les-donnees-de-pharmacovigilance/%28language%29/fre-FR>).

- Bien que le nombre de « patients traités » diminue de 21 % par rapport à 2013, les inhalateurs sont 1,4 fois plus utilisés que le Zyban® : en 2014, ils représentent 10 170 « patients traités », soit 0,6 % du marché français.
- Le spray buccal de la marque Nicorette®, commercialisé uniquement depuis fin mai 2013, a vu ses ventes se réduire de près de la moitié en 2014 (de 57 648 à 31 524 « patients traités », soit - 45,3 %).

Comme en 2013, cette évolution est probablement en lien avec la cigarette électronique qui, bien qu'elle ne possède pas ce statut (aucune n'ayant d'autorisation de mise sur le marché pour cette indication), apparaît aux yeux de ses utilisateurs comme un outil de sevrage.

L'impact de la cigarette électronique

D'après les dernières données du Baromètre santé, en 2014 plus du quart des personnes âgées de 15 à 75 ans a déclaré avoir essayé la cigarette électronique, et près de six fumeurs sur dix. Son usage actuel concerne 6 % de la population. Ces prévalences correspondent à environ 12 millions de personnes l'ayant expérimentée, 3 millions d'utilisateurs actuels et 1,5 million d'utilisateurs quotidiens.

Les données du Baromètre santé 2014 montrent que 83 % des vapoteurs sont fumeurs de tabac (« vapofumeurs »), et les trois quarts sont des fumeurs réguliers. Parmi eux, 82 % déclarent avoir diminué le nombre de cigarettes fumées (en moyenne la diminution est de 9 cigarettes par jour), confirmant l'apparition d'un nouveau comportement : l'usage de la cigarette électronique comme régulateur de tabac, une alternative ou un préalable au sevrage complet par l'intermédiaire de médicaments d'arrêt. La cigarette électronique impacte d'abord la quantité moyenne consommée par les fumeurs, et pourrait être ainsi à l'origine d'une partie de la baisse des ventes observée en 2013 et en 2014.

La directive européenne sur les produits du tabac (2014/40/UE) est entrée en vigueur en avril 2014 (http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_fr.pdf), les États membres disposant de six mois pour en assurer la mise en œuvre. Deux mesures du PNRT concernent spécifiquement les cigarettes électroniques : l'interdiction du vapotage dans certains lieux publics et la limitation de la publicité¹². Ces mesures s'inscrivent dans le cadre de la hausse constatée de l'usage de la cigarette électronique en population générale et de la réduction soutenue des médicaments pour l'arrêt du tabac.

Toujours moins de patients accueillis dans les consultations de tabacologie

L'analyse de l'activité des consultations de tabacologie au cours de l'année 2014 met en lumière les points suivants :

- Un total de 14 603 nouveaux dossiers ont été créés (contre 17 697 en 2013).
- Le nombre moyen de nouveaux patients par mois dans ces consultations est égal à 12,8, une fois encore à la baisse (13,3 en 2013 et 15,2 en 2012).
- Pour ces nouveaux patients, l'initiative de la consultation revient à un professionnel de santé dans 58,3 % des cas (contre 54,2 % en 2013) et au fumeur lui-même dans 37,1 % des cas (contre 40,5 % en 2013). Pour les 4,6 % restants, il s'agit d'une demande de l'entourage du fumeur.

¹² En cohérence avec l'article 20 de la directive 2014/40, une interdiction globale de la publicité sera inscrite dans la loi pour les dispositifs électroniques de vapotage et les recharges, avec ou sans nicotine" (cf. PNRT, p. 16).

- Le délai d'attente pour un premier rendez-vous¹³ a diminué en 2014, s'établissant à 11 jours (14 jours en 2013).
- En plus de ces nouveaux patients, chaque consultation de tabacologie suit en moyenne 22,8 patients pour un sevrage tabagique. On comptait 23,5 patients en 2013.

À l'instar de ce qui se passe pour les traitements d'aide à l'arrêt du tabac, cette baisse de la fréquentation des consultations de tabacologie peut être liée à l'essor de la cigarette électronique qui a pu encourager certains fumeurs à entreprendre seuls un sevrage sans recours à un suivi médical, qu'il soit généraliste ou spécialisé.

Le nombre d'appels sur la ligne TIS encore en baisse, mais la hausse du suivi par les tabacologues est confirmée

En 2014, 32 641 appels concernant l'arrêt du tabac ont été traités en premier niveau¹⁴ par la ligne téléphonique Tabac info service (TIS), soit une baisse de 10,3 % comparée à l'activité de 2013 (36 390), des chiffres nettement inférieurs au pic enregistré en 2012 (46 021 appels, un des plus hauts niveaux depuis la création de la ligne en 1998). Pour ce qui concerne le second niveau, 39 031 appels ont été traités par des tabacologues, soit 7,3 % de plus qu'en 2013 (36 385). Cela s'explique principalement par le renforcement en 2014 d'un dispositif de rappel systématique des personnes ayant bénéficié d'un entretien avec un tabacologue, 6 mois après leur premier contact. Ce « rappel à 6 mois » répond à un double objectif d'évaluation de l'efficacité du suivi proposé en termes d'aide à l'arrêt du tabac, et à une volonté d'inviter ceux qui fumeraient encore à refaire une tentative d'arrêt. Ce dispositif augmente mécaniquement le niveau des appels (toutefois, la hausse se maintient même en excluant ces rappels). C'est la première fois que le nombre d'appels traités par les tabacologues dépasse celui des appels traités par le premier niveau de TIS. À la ligne Tabac info service s'ajoutent les appels reçus par les lignes Drogues info service, Écoute cannabis et Écoute alcool, gérées par le GIP ADALIS¹⁵. En 2014, ces trois lignes ont reçu 935 sollicitations citant le tabac, presque moitié moins qu'en 2013 (1 789 appels).

Ces appels téléphoniques sont fortement dépendants des campagnes de prévention mises en œuvre par les pouvoirs publics (c'est-à-dire l'INPES). À ce titre, l'année 2014 a de nouveau été une année particulièrement riche (voir encadré 3).

Par ailleurs, le site www.tabac-info-service.fr, mis en place par l'INPES en 2005, a reçu plus de 2,7 millions de visites, soit une hausse de 39 % par rapport à 2013, grâce à des bannières Internet ciblées faisant la promotion du site, et le coaching a permis de recruter 18 777 fumeurs souhaitant arrêter ou réduire leur consommation (contre 12 852 en 2013). Cette capacité d'attraction d'Internet est confirmée par les résultats du Baromètre santé 2014 : près de 14 % des personnes désirant arrêter de fumer ont effectué une recherche ou obtenu des conseils par ce biais. À l'image des ventes de médicaments d'aide à l'arrêt, le nombre de visites est sous le coup de variations saisonnières, avec une hausse importante en janvier, suite à l'augmentation automatique des prix du tabac, au mois de juin (campagne d'information radio, web et dans les cinémas), ainsi qu'en septembre et surtout octobre, suite à la campagne PNRT.

¹³ La question du délai d'attente est facultative ; il est renseigné sur la moitié des dossiers enregistrés chaque mois.

¹⁴ La ligne Tabac Info Service dispose de 2 niveaux de traitement des appels. Le premier adresse de la documentation, répond à des questions simples sur le tabac, et organise la prise de rendez-vous avec les tabacologues, qui assurent le niveau 2. Ces derniers accompagnent les fumeurs sur plusieurs entretiens dans leur arrêt du tabac.

¹⁵ ADALIS : Addictions drogues alcool info service

Encadré 3. Les campagnes d'information tabac menées en 2014.

Il s'est agi essentiellement de rediffusions de spots (radio en janvier et septembre et télévision à partir du 31 mai pour la Journée mondiale sans tabac), avec la promotion de la ligne Tabac info service en radio (« les appels à TIS ») et sur le web (campagnes de bannières visant à créer du trafic vers la page d'accueil et à augmenter le nombre d'inscriptions au coaching personnalisé en ligne).

À l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai, la campagne de promotion de TIS a été rediffusée en radio et sur le web. Un volet « femmes enceintes » a été ajouté, avec des partenariats sur les sites fréquentés par ces futures mères, et un volet en direction des professionnels de santé avec la rediffusion de l'affiche « Et si vous profitiez de votre grossesse pour arrêter de fumer », 5 nouveaux dépliants, et la diffusion de l'Essentiel « Grossesse et sevrage tabagique » dans la presse spécialisée. Le 18 juin, le film « Libre » diffusé en TV en octobre 2013 à destination des jeunes a été rediffusé sur le web et au cinéma. En septembre, a été diffusée la nouvelle campagne rappelant le message « Le tabac tue un fumeur sur deux » (film TV et adaptation en radio), accompagné d'une rediffusion web de promotion de tabac-info-service.fr. Une campagne d'affichage déclinant le message a aussi été déployée, entre juin et octobre, dans les gares et les transports en commun.

Enfin, dans le cadre de l'annonce du PNRT et de la campagne d'information lancée le 26 septembre, un site Internet et une campagne télévisée ciblant les jeunes ont été lancés en octobre, sur les thèmes de la prétendue liberté des adolescents quand ils se mettent à fumer et de la dépendance engendrée.

Conclusion

Dans un contexte où les données sur la consommation de tabac montrent une prévalence stable du tabagisme et un faible recul de l'usage quotidien en 2014, les ventes de tabac au sein du réseau buraliste français connaissent une nouvelle baisse. Celle-ci, amorcée en 2012, est moins forte qu'en 2013 mais touche tous les produits même si, comme les années précédentes, la part des ventes de cigarettes diminue au profit de celles de tabac à rouler. La hausse du niveau des taxes et des prix intervenue en janvier 2014 compense tout juste les pertes engendrées au niveau du chiffre d'affaires par le recul des volumes vendus. Le différentiel de prix restant important avec les pays voisins, les achats transfrontaliers constituent toujours une part non négligeable de la consommation des fumeurs français, mais aucun élément ne permet d'affirmer qu'ils ont augmenté par rapport à 2013.

Par ailleurs, les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac et le nombre de patients reçus dans les consultations spécialisées diminuent sensiblement. Deux éléments pourraient expliquer ce phénomène : le premier renvoie à la généralisation de la cigarette électronique, dont l'usage se développe en lien avec sa perception d'outil pour modérer la consommation de tabac. Le second élément serait lié à une évolution des comportements et la recherche de méthodes alternatives pour arrêter de fumer. À ce titre, le succès du site Internet de TIS et du coaching personnalisé proposé en ligne est l'illustration de cette démarche individuelle volontaire, qui s'affranchit d'un accompagnement médical dans un premier temps.

Repères méthodologiques

Le Tableau de bord mensuel tabac

Depuis avril 2004, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) réunit chaque mois au sein d'un « tableau de bord tabac » plusieurs indicateurs clés. Cet outil permet de suivre l'évolution (d'une partie) du phénomène du tabagisme en France, en complément des enquêtes ou autres statistiques produites dans le domaine.

Destiné à l'origine aux pouvoirs publics, désireux d'évaluer l'impact des mesures mises en œuvre, ce récapitulatif permet aussi de mettre à la disposition de tous, institutionnels, associations ou grand public, des données jusque là plus confidentielles et ce, dans des délais rapides (dès la 3^{ème} semaine du mois suivant).

Les chiffres de ce tableau de bord sont réunis grâce à : Logista France (ex-Altadis distribution) pour les livraisons de tabac aux débitants de France métropolitaine ; la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) pour les prix de vente au détail des cigarettes et du tabac à rouler de la marque la plus vendue (publiés au Journal officiel après homologation des douanes), pour leur taux d'imposition et pour les saisies de tabac (données annuelles) ; le Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS) pour les ventes de substituts nicotiques aux officines – hors hôpitaux – par les grossistes répartiteurs ; le Laboratoire de santé publique et informatique médicale (SPIM) de la Faculté de médecine Broussais Hôtel-Dieu - Paris pour les informations issues de CDTNet, un dispositif d'informatisation d'une centaine de consultations de tabacologie, essentiellement hospitalières ; l'INPES pour le nombre d'appels téléphoniques à la ligne spécialisée Tabac Info Service (TIS), les visites sur le site internet dédié et pour la couverture et le budget de leurs campagnes média (télévision, radio, affichage, presse, média interactifs).

Les chiffres du mois et le récapitulatif des données, souvent depuis 2000, sont accessibles [ici](#). Trois graphiques permettent en outre de visualiser les variations mensuelles des ventes de cigarettes et de tabac à rouler, et des ventes de substituts nicotiques, pour les comparer aux variations mensuelles des années précédentes. Ces figures ne sont pas reproduites ici mais le lecteur pourra s'y reporter utilement.

L'enquête « omnibus » sur l'approvisionnement en tabac (mai-juin 2010)

Cette enquête dite « omnibus » a été conduite par l'OFDT en collaboration avec l'INPES et réalisée par BVA. Elle a comporté deux phases de deux vagues d'entretiens téléphoniques chacune (les 21-22 mai puis les 28-29 mai pour la première et les 25-26 juin puis les 2-3 juillet 2010 pour la seconde). Près de 770 fumeurs ont été interrogés, qu'ils soient occasionnels ou réguliers (au moins une cigarette par jour), issus des quatre échantillons de 1 000 personnes représentatifs de la population française des 15 ans et plus (méthode des quotas). L'enquête concernait les moyens d'approvisionnement en tabac, ainsi que la fréquence annuelle et le volume de tabac rapporté en France lors du dernier achat à l'étranger.

Les données du Baromètre Santé 2014

Le Baromètre santé est une enquête régulièrement menée en France depuis 1992 sous la direction de l'INPES, représentative de la population âgée de 12 à 75 ans. Elle s'intéresse à l'ensemble des comportements de santé et, ce faisant, incorpore un volet tabac traitant les fréquences de consommations, les modalités d'usage et d'acquisition, les phénomènes émergents (cigarette électronique), l'exposition au tabagisme passif ainsi que les vellétés d'arrêt.