

Le tabac en France : un bilan des années 2004-2014

Aurélie
Lermenier-
Jeannet

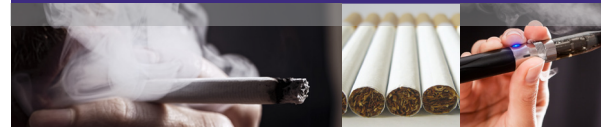
Lancé en mars 2003 par Jacques Chirac, alors président de la République, le premier Plan cancer (2003-2007) a marqué la remobilisation de l'État sur ce thème, plus de dix ans après la loi Évin (1991), étape majeure de la lutte anti-tabac en France. Outre les mesures de dépistage et de soin, ce plan mettait l'accent sur la prévention, en se donnant pour ambition de « déclarer la guerre au tabac » afin de réduire le tabagisme, en cause dans un certain nombre de cancers. C'est dans ce cadre, face à une demande accrue d'informations, que l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en place en avril 2004, avec l'appui de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (devenue début 2014 Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, MILDECA), un tableau de bord mensuel¹ des indicateurs relatifs au tabac en France. Il a pour objectif de rassembler, de présenter et d'actualiser différentes données de vente et d'activité.

Dix ans après la mise en place de cet outil, l'OFDT dresse un bilan des principaux indicateurs suivis depuis une décennie, en l'enrichissant de données issues d'autres sources (enquêtes, études épidémiologiques, etc.). Ce numéro de *Tendances* revient tout d'abord sur les grandes évolutions législatives et se conclut sur les possibles répercussions de la cigarette électronique sur la situation du tabac en France.

■ Un cadre législatif de plus en plus restrictif

Dès 1976, l'État français a mis en place des mesures de lutte contre le tabagisme : la loi du 9 juillet 1976, dite « loi Veil », réglementait la publicité des produits du tabac et instaurait l'apposition d'un message sanitaire sur les paquets, ainsi que le principe d'un usage restreint dans certains lieux publics. Ces dispositions ont été complétées et renforcées par la loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, dite « loi Évin ». Outre une meilleure information sur la composition des produits du tabac et des restrictions sur la publicité et la consommation dans les lieux publics, la loi Évin a permis l'augmentation régulière des prix durant les années 1990, en excluant le

L'OFDT analyse l'évolution des principaux indicateurs relatifs au tabac et au tabagisme durant la dernière décennie.



tabac de la liste des produits entrant dans le calcul de l'indice des prix à la consommation. Jusqu'en 2003, le cadre légal en matière de tabac a connu peu de modifications ; mais il s'est depuis nettement renforcé, avec notamment des mesures de protection en direction des non-fumeurs et des jeunes (voir Dates clés page 2).

Depuis le 1^{er} février 2007, l'interdiction de fumer est étendue à tous les lieux fermés et couverts recevant du public : les établissements de santé et scolaires, ainsi que tous ceux accueillant des jeunes mineurs (dans leur intégralité, y compris les espaces ouverts), les lieux de travail et l'ensemble des transports en commun. Les lieux de « convivialité » (bars, discothèques, restaurants, hôtels, casinos, etc.) ont eu jusqu'au 1^{er} janvier 2008 pour s'y conformer. Toutefois, des espaces réservés aux fumeurs, distincts et ventilés, peuvent être aménagés dans ces lieux, hormis dans les établissements de santé et ceux destinés à l'accueil de mineurs. Cette interdiction a bénéficié, dès sa mise en place, d'une très large approbation dans la population française, qui s'est encore renforcée plus de quatre ans après. En 2012, 94 % des non-fumeurs et 88 % des fumeurs se déclaraient favorables à l'interdiction de fumer dans les restaurants, ils étaient respectivement 88 % et 77 % concernant les bars. Ces proportions ont non seulement augmenté par rapport à 2008 (90 % et 77 % pour les restaurants, 82 % et 61 % pour les bars), mais le niveau d'adhésion des fumeurs se rapproche aussi de plus en plus de celui des non-fumeurs, et l'application de l'interdiction semble acquise [4].

Proposée mais finalement non retenue dans le cadre de la loi Évin, l'interdiction de vente des produits du tabac

1. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/tabtabac.html>

aux mineurs n'a été instaurée qu'en 2003, mais seulement pour les moins de 16 ans. C'est aussi à ce moment-là qu'est posée l'obligation de sensibiliser, dans le cadre scolaire, les adolescents au risque tabagique, et l'interdiction de commercialiser des paquets de moins de 19 cigarettes. En juillet 2009, l'interdiction de vente s'applique à l'ensemble des mineurs et prohibe les cigarettes « aromatisées »². Là encore, une grande partie de la population adhère à ces mesures de restriction de la vente (voir encadré page 6) mais leur application par les buralistes semble lacunaire : d'après une enquête du Comité national contre le tabagisme (CNCT) menée en 2011, 62 % des buralistes étaient en infraction, en vendant du tabac à un jeune de moins de 18 ans. Par ailleurs, les règles d'étiquetage des produits du tabac ont été renforcées. Ainsi, la mention « Fumer tue » ou « Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage » doit obligatoirement figurer sur 30 % de la face externe des paquets des produits du tabac, de même qu'un message sous forme d'une photographie couleur commentée, sur 40 % du verso³. Le numéro de téléphone et le site Internet du dispositif Tabac Info Service, ainsi que les teneurs en goudron, nicotine et monoxyde de carbone doivent aussi être indiqués.

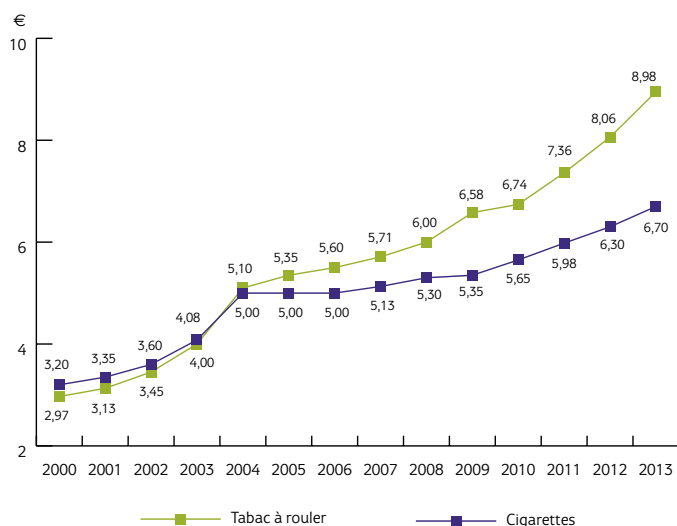
■ Des hausses de prix qui ont fini par modifier le marché

Après avoir baissé dans les années 1970 puis stagné dans les années 1980, le prix relatif du tabac (qui tient

compte de l'inflation) a augmenté durant la décennie 1990, et ce de façon régulière. Toutefois, la consommation de tabac, d'abord en diminution entre 1991 et 1997, a fini par se stabiliser, le rythme des hausses de prix s'étant

un peu ralenti. En 2003-2004, l'État a décidé, dans le cadre du premier Plan cancer, d'augmenter le niveau de taxation des produits du tabac, avec pour conséquence de renchérir subitement les prix : le paquet de cigarettes de la marque la plus vendue est passé de 3,60 euros en décembre 2002 à 5 euros en janvier 2004, soit une hausse inédite de 39 % en 14 mois (voir graphique 1). Cette forte augmentation a provoqué une baisse des ventes de tabac dans le réseau buraliste français et un report partiel vers les achats transfrontaliers. D'environ 90 000 tonnes en 2002, les ventes ont diminué de 12 % en 2003 puis de 17 % en 2004, n'atteignant plus que 65 000 tonnes (voir graphique 2). Parallèlement, les achats dans les pays limitrophes, quasiment inexistant avant cette date ou compensés par ceux des étrangers en France, se sont développés, atteignant dès 2005 quelque 12 000 tonnes pour les seules cigarettes [1].

Graphique 1 - Prix annuel moyen de vente du paquet de cigarettes (20 cigarettes) et du paquet de tabac à rouler (40 grammes) les plus vendus, en euros, entre 2000 et 2013



Source : Direction générale des douanes et des droits indirects

Lutte contre le tabagisme en France : les dates clés de 2003 à 2014	
24 mars 2003	Lancement du premier Plan cancer pour la période 2003-2007
2003-2004	Trois fortes hausses des prix du tabac (+ 39 %) dont deux par relèvement des taxes (août 2003 et janvier 2004)
Arrêté du 5 mars 2003	Avertissements sanitaires textuels sur 30 % de la face avant et 40 % de la face arrière des conditionnements des produits du tabac
Loi du 31 juillet 2003	Interdiction de vente et d'offre à titre gratuit de tabac (et de ses ingrédients) aux mineurs de moins de 16 ans
Décret du 15 novembre 2006	Conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics à partir du 1 ^{er} février 2007
Circulaire du 29 novembre 2006	Mise en place du remboursement des substituts nicotiques prescrits par un médecin ou une sage-femme à hauteur de 50 € par an et par personne
1 ^{er} février 2007	Interdiction de fumer dans les lieux de travail, les établissements scolaires et de santé et les transports collectifs
1 ^{er} janvier 2008	Extension de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif aux lieux dits « de convivialité » : cafés, hôtels, restaurants, discothèques, casinos
Loi du 21 juillet 2009	Extension de l'interdiction de vente et d'offre à titre gratuit de tabac (et de ses ingrédients) à tous les mineurs
2 novembre 2009	Lancement du deuxième Plan cancer (2009-2013)
Arrêté du 15 avril 2010	Modalités du passage des avertissements sanitaires textuels aux messages visuels (photographie et texte) avec l'apposition des coordonnées de Tabac Info Service sur tous les paquets
Avril 2011	Mise en application des messages sanitaires visuels sur les paquets de cigarettes
Avril 2012	Mise en application des messages sanitaires visuels sur les conditionnements des autres produits du tabac (tabac à rouler, tabac à pipe, cigares et cigarillos, etc.)
Décembre 2012	Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 : fiscalité plus harmonisée pour tous les produits du tabac (notamment le tabac à rouler par rapport aux cigarettes)
2010-2014	Hausses de prix régulières (novembre 2009 et 2010, octobre 2011 et 2012, juillet 2013 et janvier 2014) : le prix du paquet de 20 cigarettes le plus vendu est passé de 5,30 € en octobre 2009 à 7 € en janvier 2014, soit + 32 % au total
4 février 2014	Lancement du troisième Plan cancer, couvrant la période 2014-2019, impliquant un Programme national de réduction du tabagisme

2. C'est-à-dire contenant des ingrédients sucrés ou acidulés, au-delà des seuils fixés par décret, le menthol n'étant cependant pas concerné.

3. La nouvelle directive sur les produits du tabac, adoptée en mars 2014 par la Commission européenne, prévoit que ces avertissements sanitaires couvrent au moins 65 % des surfaces avant et arrière des paquets de cigarettes et de tabac à rouler, les autres produits du tabac n'y étant pas contraints. Cette directive doit être traduite en droit français d'ici à l'été 2016.

Cependant, la consommation globale des fumeurs français a bel et bien reculé entre 2002 et 2005, puisque ces achats transfrontaliers ne comblent pas entièrement la baisse des ventes officielles. Mais depuis, les achats hors du réseau buraliste représenteraient environ 20 % de la consommation nationale, répartis en 15 % d'achats transfrontaliers et 5 % d'achats illégaux (contrebande, Internet, *duty-free*⁴, etc.) [8].

Afin de tenter de canaliser ces achats hors du réseau buraliste, les services des douanes ont été mobilisés pour augmenter les saisies de tabac, aux frontières et via le fret postal. Ainsi, le volume saisi atteint des niveaux record depuis 2010 : 462 tonnes en 2011, 371 en 2012 et 430 tonnes en 2013, contre environ 200 en 2004-2005.

Après les fortes hausses de prix de 2003-2004, un gel des taxes sur les produits du tabac a été décidé par le gouvernement, qui n'y mettra fin qu'en 2011, bien que des augmentations soient intervenues entre-temps. Ce fut le cas pour les cigarettes en août 2007 puis en novembre 2009 et 2010, chaque fois de l'ordre de 6 % (20 à 30 centimes), mais ces hausses n'ont eu presque aucun impact sur les ventes, restées relativement stables entre 2005 et 2011. Depuis, les augmentations sont régulières (octobre 2011 et 2012, juillet 2013 et janvier 2014) et souvent liées à une modification de la fiscalité⁵. L'accumulation de ces hausses, bien que modérées, pourrait avoir entraîné une rupture dans l'évolution des ventes, qui connaissent leur plus important recul depuis 2005 : en 2013, elles sont passées sous la barre des 60 millions de tonnes, diminuant de 6,2 % par rapport à l'année précédente [9]. Cette baisse se poursuit en 2014 : au premier trimestre, les ventes de cigarettes ont reculé de 9 % et celles de tabac à rouler de 7,5 % par rapport au premier trimestre 2013.

Ces augmentations, qui ont porté le prix du paquet de 20 cigarettes le plus vendu à 7 euros en 2014, ont aussi eu pour conséquence de reporter une partie de la consommation des fumeurs vers le tabac à rouler, bien meilleur marché. En effet, en janvier 2014, le gramme de tabac vendu sous forme de cigarette manufacturée revient à 33 centimes d'euros au minimum, contre 25 centimes pour le tabac à rouler de la marque la plus vendue. Ce type de tabac représente ainsi 15 % du marché en 2013, contre 12 % cinq ans plus tôt.

■ Une prévalence tabagique toujours élevée

Malgré les mesures de lutte contre le tabac, la part des fumeurs en France n'a non seulement pas baissé (comme elle le faisait depuis au moins une quinzaine d'années), mais a augmenté entre

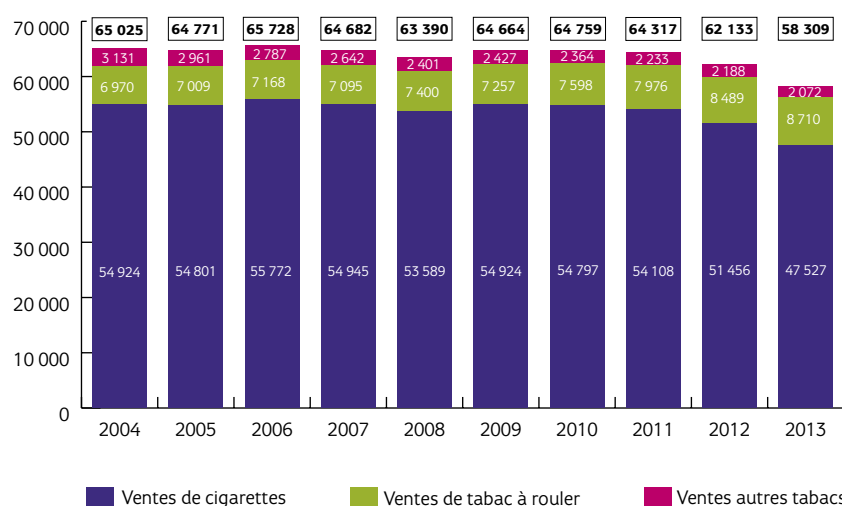
Le tabac, première cause de mortalité évitable

En France comme dans le monde, le tabac constitue la première cause de mortalité évitable, loin devant l'alcool et les drogues illicites. Il est directement responsable d'un certain nombre de pathologies respiratoires (cancers du poumon, des bronches et de la trachée, broncho-pneumopathies chroniques obstructives, etc.) et de cancers des voies aéro-digestives supérieures, et favorise, entre autres, les maladies cardio-vasculaires et les complications lors de la grossesse.

Ainsi, pour l'année 2004 (dernière estimation disponible), le nombre annuel de décès imputables au tabac en France s'élèverait à 73 000, soit un décès sur sept (22 % chez les hommes et 5 % chez les femmes). Un tiers de ces décès survient par cancer du poumon, un quart par d'autres cancers, un autre quart par des pathologies cardio-vasculaires et le reste par des maladies respiratoires (hors cancers) et infectieuses [7].

Les hommes sont toujours les plus concernés par la morbidité et la mortalité attribuables au tabac (81 % des décès touchent les hommes), mais l'écart avec les femmes se réduit nettement depuis une dizaine d'années, conséquence de l'entrée massive de celles-ci dans le tabagisme, au cours des années 1960-1970. Reflet des conséquences sanitaires du tabac, l'évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer du poumon permet d'appréhender les évolutions contraires selon le sexe. Chez les hommes, si l'incidence n'a que légèrement diminué (-2,3 %) entre 2000 et 2012, la mortalité est quant à elle en net recul (-20,1 %) ; en revanche, chez les femmes, ces deux indicateurs ont fortement augmenté : l'incidence a presque doublé (+91,8 %) et la mortalité s'est accrue de 69,8 % en douze ans [2].

Graphique 2 - Ventes totales de tabac (en tonnes) et répartition entre cigarettes, tabac à rouler et autres types de tabacs, entre 2004 et 2013



Source : Logista France

Note : Les autres types de tabac regroupent les cigares et cigarillos, le tabac à pipe et les tabacs à mâcher et à priser.

2005 et 2010. Chez les adultes, la proportion de fumeurs quotidiens est ainsi passée de 28 % à 30 % (voir graphique 3) et leur nombre est estimé en 2010-2011 à environ 13,4 millions parmi les 11-75 ans. Néanmoins, la quantité moyenne de cigarettes fumées quotidiennement a diminué entre 2005 et 2010.

Les hommes sont plus souvent consommateurs de tabac que les femmes et fument en plus grande quantité [5]. Toutefois, il n'y a que chez ces dernières que la prévalence tabagique a sensiblement augmenté, plus particulièrement chez celles âgées de 45 à 64 ans (+6 points en cinq ans).

Selon l'Eurobaromètre spécial tabac mené en 2012 auprès d'un millier d'in-

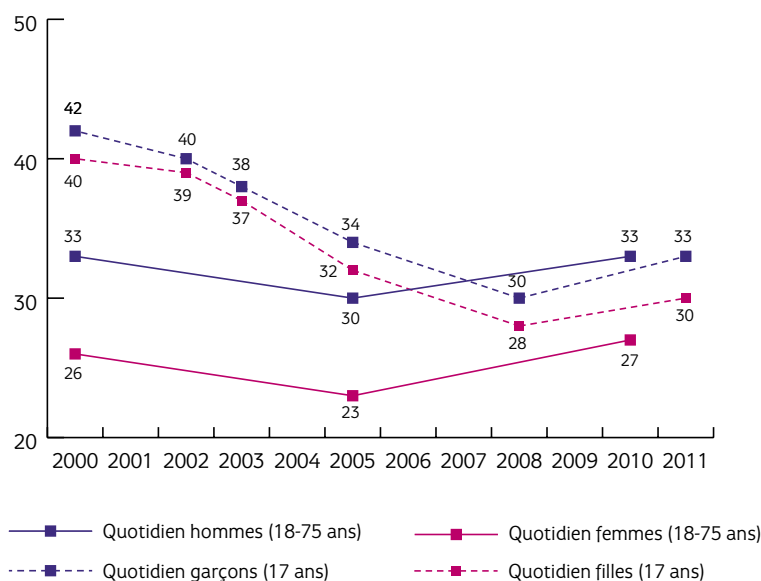
dividus seulement dans chaque pays, la France se situerait dans la moyenne européenne (28 % de fumeurs actuels⁶), mais parmi les pays les plus consom-

4. Le *duty-free* ne s'applique pas pour les déplacements à l'intérieur de l'Union européenne (UE). Pour les voyages entre l'UE et un pays tiers, il est considéré comme légal tant que le volume maximal autorisé de tabac n'est pas dépassé (200 cigarettes ou 250 grammes de tabac).

5. Le taux d'imposition (droits de consommation + TVA) des cigarettes est passé de 80,6 % en janvier 2011 à 81,1 % en juillet 2013 puis 81,4 % en janvier 2014. Concernant le tabac à rouler, il s'établissait à 75 % en janvier 2011 puis à 76,4 % en janvier 2013 ; en janvier 2014, il atteint 78,7 %. L'écart de taxation entre les deux types de tabac a été réduit à 2,7 points, soit deux fois moins qu'en 2004, dans le but de décourager le report des fumeurs de cigarettes vers le tabac à rouler.

6. Ce chiffre est inférieur à celui issu du Baromètre santé 2010 de l'INPES, qui constitue la référence au niveau national car l'échantillon interrogé est de 27 000 individus.

Graphique 3 - Évolution de l'usage quotidien de tabac à 17 ans et chez les adultes (18-75 ans), selon le sexe, entre 2000 et 2011 (en %)



Source : Baromètres santé 2000, 2005 et 2010 (INPES) pour les adultes ; ESCAPAD 2000 à 2011 (OFDT) pour les jeunes de 17 ans

mateurs d'Europe de l'Ouest. L'Angleterre est passée début 2014 sous la barre des 20 % de fumeurs, un niveau que le Canada (17 % de fumeurs actuels), l'Australie ou la Nouvelle-Zélande (18 % chacun) ont déjà franchi depuis plusieurs années⁷.

Parmi les adolescents de 15 à 17 ans, l'expérimentation est restée globalement stable durant la période 2006-2011 : juste avant leur majorité, deux tiers des jeunes ont déjà fumé au moins une fois du tabac. En revanche, l'usage quotidien a augmenté : il concerne, en 2011, 23 % des jeunes de 16 ans (contre 17 % en 2007) et 32 % de ceux de 17 ans (contre 29 % en 2008, voir graphique 3). Cette évolution marque une rupture avec la baisse observée depuis 2000, mais la prévalence reste nettement inférieure (- 9 points) à celle observée dix ans plus tôt. Par ailleurs, l'âge à l'expérimentation a reculé, particulièrement durant la période 2008-2011 : en moyenne, elle a lieu à 14,1 ans contre 13,6 ans trois ans plus tôt, bien que le passage au tabagisme quotidien intervienne toujours plus ou moins autour de 15 ans.

Les adolescents français de 16 ans sont en 2011 parmi les plus consommateurs de tabac dans le mois. Avec 38 % de fumeurs (34 % des garçons et 43 % des filles), la France se situe bien au-dessus de la moyenne européenne (28 %). Entre les deux derniers exercices de l'enquête European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD), le tabagisme chez les

jeunes de 16 ans s'est stabilisé au niveau européen, alors qu'il a fortement augmenté en France.

Certains éléments pourraient néanmoins indiquer une baisse de la consommation de tabac ces dernières années. Outre le recul des ventes en 2012 et plus fortement encore en 2013⁸, les résultats de plusieurs enquêtes (Eurobaromètre tabac 2012, EROPP 2013 et ETINCEL 2013) semblent indiquer une tendance à la diminution de la prévalence tabagique. Ces enquêtes ont cependant été menées sur des échantillons beaucoup plus faibles et/ou selon une méthodologie différente de celle du Baromètre santé 2010 de l'INPES, dont les chiffres font référence. Cette évolution à la baisse, encore hypothétique, devra ainsi être confirmée par les chiffres du Baromètre santé 2013-2014 (dont les résultats devraient être disponibles au second semestre 2014). Le recul de la proportion de fumeurs, s'il est avéré, pourrait être mis au bénéfice principalement des hausses de prix, l'impact de la cigarette électronique, en fort développement, restant encore sujet à débats.

■ La cigarette électronique : une (r)évolution majeure ?

Développée en Chine au milieu des années 2000 par un pharmacien, la cigarette électronique est apparue en France à la faveur du renforcement de

l'interdiction de fumer dans les lieux publics en 2007-2008, car elle pouvait permettre de contourner la loi. Il aura cependant fallu quelques années avant que son usage devienne courant, avec une finalité qui s'est transformée et pourrait bouleverser le marché du tabac comme les démarches d'arrêt.

Selon l'enquête ETINCEL-OFDT (Enquête téléphonique pour l'information sur la cigarette électronique), conduite en novembre 2013, 18 % des Français déclarent avoir utilisé au moins une fois la cigarette électronique [10]. En mars 2012, le taux d'expérimentation en France s'élevait à 7 %. Ces huit à neuf millions d'expérimentateurs sont plus souvent des hommes (22 % d'entre eux contre 15 % des femmes) et des jeunes (31 % des 15-24 ans contre 6 % des 65-75 ans). Un tiers d'entre eux déclare avoir vapoté au cours du mois précédant l'enquête, soit 6 % des Français. L'utilisation quotidienne de la cigarette électronique concerne quant à elle 3 % de la population, c'est-à-dire entre 1,1 et 1,9 million de personnes.

Si 9 % des expérimentateurs déclarent n'avoir jamais ou presque fumé du tabac, ce n'est plus le cas pour l'usage régulier : un tiers des vapoteurs quotidiens sont des anciens fumeurs et deux tiers des fumeurs actuels. C'est probablement ce qui explique en partie les différences d'usages selon l'âge : seuls 10 % des jeunes, plutôt nombreux à avoir essayé, se tournent vers une consommation quotidienne, alors que chez les 50-75 ans, l'expérimentation est moins fréquente mais un quart de ceux qui ont testé le produit l'utilisent tous les jours.

Les vapoteurs sont nombreux à déclarer que leur principal objectif à terme est d'arrêter complètement le tabac et la cigarette électronique (51 %) ou de réduire leur consommation de tabac (30 %), la motivation financière (« faire des économies ») étant beaucoup moins souvent évoquée (6 % des enquêtés), tout comme le fait de pouvoir vapoter partout (5 %).

Ainsi, la cigarette électronique impacte le marché du tabac, en réduisant la quantité moyenne consommée par les fumeurs, et celui des traitements d'aide à l'arrêt, en attirant ceux qui voient en elle un outil de sevrage, même si jusqu'ici, son effet sur le nombre de fumeurs semble limité. En effet, en novembre 2013, 1 % de la population

7. Smoking Toolkit Study pour l'Angleterre ; données issues du *Global Tobacco Epidemic 2013* de l'Organisation mondiale de la santé pour les autres pays.

8. Les achats de tabac hors du réseau des buralistes français ne semblent pas avoir connu de regain entre 2010 et 2013 [9]. Fin 2013, les fumeurs sont 77 % à déclarer que leur dernier achat de tabac a eu lieu chez un buraliste français et 17 % chez un buraliste d'un pays frontalier. En juin-juillet 2010, la même question avait été posée dans une enquête INPES-OFDT, avec respectivement 77 % et 15 % d'achats.

estimait avoir totalement arrêté de fumer grâce à la cigarette électronique, pour une proportion de 34 % de fumeurs en 2010 [5]. Le vapotage est donc très certainement à l'origine d'une partie de la baisse prononcée des ventes de tabac enregistrée en 2013. Concernant les substituts nicotiques, la cigarette électronique offre une alternative aux aides médicamenteuses « classiques », bien qu'elle ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché pour cette indication. Par ailleurs, elle pourrait encourager certains fumeurs à entreprendre seuls un sevrage, sans recourir à l'aide d'un médecin spécialisé, comme le laisse penser la baisse de fréquentation dans les consultations de tabacologie en 2013. Mais le succès commercial de la cigarette électronique pose un certain nombre d'interrogations en termes de santé publique [6], car le rapport bénéfices/risques de son usage, à plus ou moins long terme, reste encore mal connu. Pour ce qui est de ses potentiels avantages, elle ne semble pas être plus efficace pour le sevrage complet que les substituts nicotiques [3] et pourrait avoir un faible impact sur la morbidité liée au tabac si les vapoteurs continuent à en fumer simultanément (ce qui semble être le cas d'une majorité d'entre eux pour le moment [10]), même en moindre quantité. Par ailleurs, la cigarette électronique pourrait, par son mimétisme avec la cigarette de tabac (« fumée », gestuelle, présence possible de nicotine, etc.) et l'absence actuelle d'interdiction de la consommer dans tous les lieux publics, contribuer à « renormaliser » l'acte de fumer [6]. Il est possible aussi que le vapotage constitue une porte d'entrée vers le tabagisme et la dépendance à la nicotine, notamment pour les plus jeunes, bien que les éléments manquent encore pour l'affirmer.

Ces interrogations se traduisent par des difficultés à établir un cadre réglementaire autour de ce produit, en termes de publicité, de restrictions de vente (aux mineurs, déjà inscrite dans la loi sur la consommation ; monopole de certains professionnels) et d'usage (lieux publics) ou de taxation, même si la directive européenne sur les produits du tabac a déjà posé certains principes. Elle définit notamment le statut de la cigarette électronique : si celle-ci contient moins de 20 mg/ml de nicotine, elle ne constitue ni un produit du tabac, ni un médicament ; au-delà, elle devient un médicament qui ne peut donc être vendu qu'en pharmacie. Cette directive instaure aussi l'obligation de déclarer les produits avant leur mise sur le marché et de disposer d'un certain nombre d'informations sur leur composition et leurs précautions d'usage (avertissements sanitaires).

Une prise en charge du tabagisme plus active

Le sevrage tabagique revêt différentes formes : traitements délivrés sans ordonnance en pharmacie (vente libre des substituts nicotiques depuis 1999), dispositifs d'écoute et d'accompagnement, recours aux médecins généralistes ou aux structures spécialisées.

Outre les substituts nicotiques, sont vendus en pharmacie deux médicaments prescrits sur ordonnance : le Zybar® (bupropion), commercialisé en France depuis 2001, et le Champix® (varénicline), mis sur le marché en 2007. Chaque année, environ deux millions de personnes tentent d'arrêter de fumer par le biais des médicaments en vente libre [9]. La grande majorité d'entre elles a recours aux substituts nicotiques (85 % à 95 %), mais les formes orales (pastilles, gommes à mâcher, etc.) ont pris le pas depuis 2008 sur les timbres transdermiques (patches), qui ne représentent plus que 44 % de ces traitements substitutifs en 2013 contre 72 % en 2004.

En 2007, l'Assurance-maladie a mis en place un système de remboursement forfaitaire des substituts nicotiques prescrits par un médecin ou une sage-femme, à hauteur de 50 € par an et par personne ; à partir de septembre 2011, ce montant a été porté à 150 € pour les femmes enceintes. Approchant les 500 000 bénéficiaires en 2008, cette mesure a concerné moins de 250 000 personnes en 2012 et 2013.

En complément des aides médicamenteuses, les fumeurs souhaitant réduire ou arrêter leur consommation peuvent être accompagnés par le dispositif Tabac Info Service. Il comprend un site Internet (www.tabac-info-service.fr) et une ligne téléphonique (39 89), organisée en deux niveaux : le premier répond à des questions, envoi de la documentation, et met les appelants en relation avec des tabacologues, qui constituent le second niveau de réponse. Ces spécialistes assurent le suivi des appelants tout au long de leur démarche de sevrage. Après avoir connu un niveau élevé (40 000 à 45 000 appels) en 2003-2004, les appels à Tabac Info Service ont diminué jusqu'en 2008.

En juin 2009, la ligne a adopté un numéro court, indiqué sur tous les paquets à partir de 2011, permettant de faire rebondir le nombre des appels (46 000 à 50 000 entre 2010 et 2012). Ce chiffre est passé sous la barre des 37 000 appels en 2013 [9]. Toutefois, le nombre de bénéficiaires de l'accompagnement par un tabacologue est resté stable (environ 10 000) et chaque appelant a bénéficié en moyenne de 3,5 appels, conformément aux bonnes pratiques (modèle des *quit lines* anglo-saxonnes). Le site Internet a reçu près de 2 millions de visiteurs en 2013 et 13 000 fumeurs se sont inscrits cette même année au coaching d'aide à l'arrêt.

Pour ce qui concerne les arrêts avec un suivi en face à face par un professionnel de santé, les médecins généralistes accueillent environ 90 000 personnes chaque semaine dans le cadre d'un sevrage tabagique, selon la dernière enquête réalisée en 2009 par l'INPES auprès de ces praticiens.

Les spécialistes en tabacologie et en addictologie reçoivent des patients dont la dépendance est souvent plus importante, souffrant parfois de co-addictions (alcool, cannabis, etc.) et de pathologies liées au tabagisme. Sur la période 2006-2013, chaque consultation de tabacologie a pris en charge en moyenne 14 nouveaux patients par mois et assuré le suivi à plusieurs mois d'environ 25 personnes. Dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), qui ont vocation depuis 2007 à accueillir aussi les personnes en situation de dépendance avec le tabac, 13 700 fumeurs ont évoqué en 2010 le tabagisme comme produit posant le plus de problèmes et qui motive la consultation, soit 5 % du public accueilli [11].

■ Conclusion

Lancé en 2003, le premier Plan cancer a donné une forte impulsion à la lutte contre le tabac en France. La décennie 2004-2014 a ainsi été marquée par des augmentations de prix, les mesures d'interdiction de vente aux mineurs et le renforcement de celles liées à l'usage dans les lieux publics. La situation du tabac en France a aussi été modifiée dernièrement par l'émergence de la cigarette électronique.

La forte augmentation des prix en 2003 et 2004 s'est accompagnée d'une baisse du tabagisme entre 2000 et 2005 et d'une chute des ventes dans le réseau des buralistes, cependant en partie compensée par une augmentation des achats en dehors de ce réseau, principalement dans les pays limitrophes.

Les mesures d'interdiction de fumer dans les lieux publics, bien acceptées par la population dès leur entrée en vigueur en 2007-2008, ont contribué à « dénormaliser » la consommation de tabac en France mais n'ont pas permis de faire baisser la prévalence du tabagisme, qui a au contraire augmenté entre 2005 et 2010. Chez les plus jeunes, la tendance est la même malgré l'interdiction de vente aux mineurs à partir de 2009, peut-être parce qu'elle est peu respectée. Au cours de ces mêmes années, les prix sont restés stables ou ont très peu augmenté, tout comme les ventes dans le réseau buraliste.

La politique d'augmentation des prix a recommencé à partir de 2010 et fini par entraîner une diminution sensible des ventes de tabac chez les buralistes, amplifiée par le développement du

Des opinions sur le tabac moins conciliantes

La représentation du tabac et des fumeurs a beaucoup évolué depuis une dizaine d'années, comme en attestent les résultats de plusieurs enquêtes abordant la question des opinions, telles que l'Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP 2002, 2008 et 2013) de l'OFDT, le Baromètre santé de l'INPES (2005 et 2010) et l'enquête International Tobacco Control (ITC 2007, 2008 et 2012).

Plus encore que pour les drogues illicites et l'alcool, la perception des dangers du tabac a progressé au sein de la population française. Ainsi, dans la dernière enquête EROPP, la moitié des enquêtés (52 %) estime que le tabac pose plus de problèmes à la société que la consommation de drogues illicites. Une minorité des Français (41 %) considère que le tabac est dangereux dès l'expérimentation, proportion stable par rapport à 2008 (43 %) mais qui a nettement augmenté depuis 2002 (25 %). Ils sont un peu plus nombreux (47 %) à considérer que ce n'est qu'au stade de la consommation quotidienne qu'apparaît le risque, ils étaient 44 % en 2008 et 74 % six ans plus tôt [11]. Par ailleurs, le tabagisme pendant la grossesse reste très majoritairement désapprouvé (90 % des enquêtés).

Concernant les restrictions sur la vente de tabac, 90 % de la population est favorable à l'interdiction envers les mineurs, ce qui faisait déjà consensus avant sa mise en place (72 % y adhéraient fin 2008). Invités à se prononcer sur le principe d'une interdiction totale du tabac (impliquant aussi les majeurs), 41 % des Français y adhèrent : même si elle est minoritaire, cette idée a nettement progressé depuis 2008 (32 %) [11].

Pour ce qui est de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, le soutien est massif (voir « Un cadre législatif de plus en plus restrictif »). En 2012, 38 % des fumeurs et 36 % des non-fumeurs se déclaraient favorables à une possible extension de cette mesure aux espaces extérieurs des restaurants, sans évolution significative par rapport à 2008. Une majorité de Français seraient même prêts à voir ces restrictions transposées dans la sphère privée : à l'intérieur des voitures en présence d'enfants, l'adhésion est largement partagée par les fumeurs (89 %) et les non-fumeurs (93 %) ; dans les foyers, 61 % des non-fumeurs et 40 % des fumeurs déclarent interdire de fumer à leur domicile [4].

Sur le plan des opinions relatives au tabac et à ses usagers, en 2010, un Français sur cinq de 15 à 75 ans pense que « fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe », une idée en nette diminution par rapport à 2005, chez les fumeurs (27 % contre 37 % cinq ans plus tôt) et surtout chez les non-fumeurs (17 % contre 36 %). Cette opinion est plus fréquente parmi les 45-64 ans, traduisant probablement une évolution générationnelle, dans un mouvement de moindre acceptation du produit, lié notamment aux mesures de protection contre le tabagisme passif. Dans le même temps, comme en 2005, la moitié des fumeurs enquêtés considère « qu'on est moins bien accepté quand on est fumeur » (48 %) et « qu'il existe une sorte de guerre entre fumeurs et non-fumeurs » (52 %), des opinions aussi répandues parmi les non-fumeurs. Ces derniers sont d'ailleurs nombreux à avoir une image négative des consommateurs de tabac : 27 % considèrent que « fumer est un échec personnel » et 77 % que « les fumeurs ne se soucient pas assez de la santé des personnes qui respirent leur fumée » [5].

Tous ces chiffres témoignent d'une « dénormalisation » du tabac (c'est-à-dire le changement des normes sociales relatives au tabagisme par une modification des représentations sociales du tabac et de ses usagers), qui s'est installée depuis une décennie grâce à une stratégie globale incluant les interdictions de fumer dans les lieux publics et de vendre du tabac aux mineurs, les hausses de prix, les campagnes d'information et de prévention, etc.

vapotage en 2012-2013. La prévalence tabagique pourrait aussi avoir reculé par rapport à 2010, mais son évolution réelle ne sera connue que dans quelques mois. Dans tous les cas, elle sera probablement encore très supérieure à celle observée dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni ou le Canada, où elle se situe sous la barre des 20 %.

Au niveau national, cette décennie 2004-2014 apparaît donc décisive : à son terme, le consensus sur la nocivité du produit et la nécessité de réduire le tabagisme et ses conséquences délétères sur la santé semble bien installé.

Au niveau international, le concept du *tabacco endgame* (« fin de partie ») se développe, à l'image de la Finlande qui souhaite éradiquer le tabagisme à l'horizon 2040.

Dans le sillage du troisième Plan cancer lancé début 2014, une nouvelle mobi-

lisation globale contre le tabac a été décrétée, dix ans après la précédente. Toutefois, la question de la « dénormalisation » du tabac se pose, probablement liée au futur de la cigarette électronique et au développement, par les multinationales du tabac, de produits du tabac présentés comme à « nocivité réduite ». ■

repères bibliographiques

- [1] Ben Lakhdar C., Vaillant N. et Lermenier A., « Estimation des achats transfrontaliers de cigarettes 2004-2007 », *Tendances*, n° 75, 2011, 6 pages.
- [2] Binder-Foucard F. et al., *Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Partie 1 - Tumeurs solides*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 2013, 122 pages.
- [3] Bullen C. et al., « Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial », *The Lancet*, Vol. 382, 2013, pp. 1629-1637.
- [4] Fong G.T. et al., « Évaluation de l'interdiction de fumer dans les lieux publics en France un an et cinq ans après sa mise en œuvre : résultats de l'enquête ITC France », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 20-21, 2013, pp. 217-223.
- [5] Guignard R., Beck F., Richard J.-B., Peretti-Watel P., *Le tabagisme en France : analyse de l'enquête Baromètre santé 2010*, Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2013, 56 pages.
- [6] Haut conseil en santé publique, *Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendue en population générale*, à paraître, 12 pages.
- [7] Hill C., « Épidémiologie du tabagisme », *La Revue du Praticien - Monographie*, Vol. 62, n° 3, 2012, pp. 325-329.
- [8] Lalam N., Weinberger D., Lermenier A. et Martineau H., *L'observation du marché illicite de tabac en France*, Saint-Denis, OFDT ; INHESJ, 2012, 49 pages.
- [9] Lermenier A., *Tabagisme et arrêt du tabac en 2013*, Saint-Denis, OFDT, 2014, 9 pages.
- [10] Lermenier A. et Palle C., *Résultats de l'enquête ETINCEL-OFDT sur la cigarette électronique : prévalence, comportements d'achat et d'usage, motivations des utilisateurs*, Saint-Denis, OFDT, 2014, 15 pages.
- [11] OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2013, 399 pages.

Remerciements

François Beck (INPES), Anne de l'Eprevier, Olivier Le Nézet, Stanislas Spilka, Marie-Line Tovar.

tendances

Direction de la publication
Virginie Duthé et Christophe Palle

Comité de rédaction
Christian Ben Lakhdar, Emmanuelle Godeau,
Bruno Falissard, Fabien Jobard, Serge Karsenty

Rédactrice en chef
Julie-Émilie Adès

Infographiste / Frédérique Million
Documentation / Isabelle Michot

Observatoire français des drogues
et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex
Tél. : 01 41 62 77 16 / Fax : 01 41 62 77 00
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr