



 Pour toute impression ou sauvegarde, ouvrir la [version Word](#) de cette page.

**Type de source :** Enquête en population générale

**Type de substance considéré :** Tabac

**Population concernée :** Population générale

# Baromètre santé - tabac

## Accès rapides :

- [Organisation et financement](#)
- [Objectifs](#)
- [Méthodologie](#)
- [Diffusion](#)
- [Observations](#)
- [Pour en savoir plus](#)

## Organisation et financement

[haut du document](#)

### Maître d'oeuvre

Santé publique France

### Responsable

Santé publique France - 12 Rue du Val d'Osne - 94410 Saint-Maurice

### Financement et collaboration

Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (Ministère de la Santé)

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

### Objectifs

[haut du document](#)

## Objectifs généraux

- étudier les principaux comportements, attitudes, perceptions liés à l'état de santé des personnes interrogées
- suivre les évolutions des comportements de santé
- examiner l'impact des politiques de prévention par une mise en regard des évolutions observées et des programmes de santé publique (mesure législative, campagne de prévention, programme d'éducation, etc.)

## Méthodologie

[haut du document](#)

### Périodicité

Variable

### Dates d'observation

1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018

### Approche

Quantitative

### Unité statistique

Individu

### Champ d'observation

Population générale âgée de 12 à 75 ans (de 1992 à 2005), de 15 à 85 ans en 2010, de 15 à 75 ans en 2014 et 2016, et de 18-75 ans depuis 2017

### Méthode d'échantillonnage

Sondage aléatoire à 2 degrés sur ligne fixe : ménage puis individu  
Sondage aléatoire simple sur ligne mobile : utilisateur du numéro

### Durée d'observation

4 mois (de 1992 à 2005), 6 à 8 mois depuis 2010

### Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Les personnes n'ayant aucun téléphone (ni fixe, ni portable) ou possédant uniquement un numéro en 08 et 09 au moment de l'enquête ne peuvent être interrogées.

### Champ géographique

France métropolitaine

## Découpage géographique possible

Région

## Champ toxicologique

Tabac, alcool, produits illicites (cannabis, champignons hallucinogènes, poppers, produits à inhaler, ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne), cigarette électronique.

## Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Pour le tabac et la cigarette électronique :

- fumeur/vapoteur actuel : toute personne qui déclare fumer/vapoter (utiliser une cigarette électronique), ne serait-ce de temps en temps
- fumeur/vapoteur occasionnel : personne qui déclare fumer moins d'une cigarette par jour / vapoter moins d'une fois par jour
- fumeur/vapoteur régulier : personne qui déclare fumer au moins une cigarette/vapoter au moins une fois par jour
- les chiffres relatifs aux quantités consommées prennent en compte la consommation de cigarettes manufacturées et roulées mais aussi de pipes (équivalent à 5 cigarettes) et de cigares et cigarillos (équivalent à 2 cigarettes).

## Nombre d'unités statistiques observées

9 074 individus en 2018

## Taux de couverture

Taux de participation : 55,6 %

## Recueil de données

Enquêteurs professionnels par téléphone

## Données recueillies

Questions spécifiques au tabac :

- niveau de consommation du tabac, produit fumé, quantités consommées
- arrêt du tabagisme (arrêt effectif, désir d'arrêt, tentatives)
- tabagisme passif

Autres questions :

- caractéristiques socio-démographiques : sexe, âge, situation familiale, situation professionnelle
- consommations : alcool, tabac, produits illicites
- modalités d'usage de la cigarette électronique
- caractéristiques relatives à la santé (variable selon l'année) : vaccinations, santé mentale, sentiment d'information, Internet et santé, douleur, santé bucco-dentaire...

## Qualité et fiabilité des données

Bonne :

- le recueil des données par téléphone assisté par le système Cati permet un contrôle direct et étroit de la qualité de travail des enquêteurs : appréciation de la formulation des questions et de la

codification des réponses, analyse en temps réel des difficultés rencontrées et réflexion méthodologique plus approfondie

- les taux de non-réponses par variable sont très faibles : nuls sur les consommations de drogues au cours de la vie et des 12 derniers mois et moins de 1 % sur les types de produits consommés.

## Diffusion

[haut du document](#)

### Délai de diffusion des résultats

n + 12 à 24 mois

### Principal mode de diffusion des résultats

Rapport

Articles

## Bibliographie

- Andler R. et al, « L'usage de la cigarette électronique en France en 2014 », Évolutions, INPES, n°33, 2015, 7 p.

- Pasquereau A., Andler R., Guignard R., Richard J.-B., Arwidson P., Nguyen-Thanh V., Groupe Baromètre santé (2018), « La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017 », BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, n° 14-15, p. 265-273

- Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(15):271-7

## Observations

[haut du document](#)

Le questionnaire est partiellement modifié à chaque exercice en fonction des centres d'intérêt définis à chaque renouvellement de l'enquête, mais un noyau dur de questions reste permanent à des fins comparatives.

## Pour en savoir plus

[haut du document](#)

Article du BEH « [Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018](#) »

[Retour page principale](#)

[Haut du document](#)

Dernière mise à jour : avril 2020