

Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2025
// World No Tobacco Day, May 31, 2025

> **SOMMAIRE // Contents**

ARTICLE // Article

Perceptions du tabagisme en France hexagonale en 2022 parmi les 18-75 ans : où en est la dénormalisation ?
// Perceptions towards smoking in mainland France in 2022 among 18-75 year-olds: How far has the denormalization progressed?p. 164

Sofia De Rosso et coll.
Santé publique France, Saint-Maurice

ARTICLE // Article

L'arrêt du tabac en France hexagonale : évolutions récentes et facteurs associés d'après les données du Baromètre de Santé publique France 2021
// Smoking cessation in mainland France: Recent trends and associated factors based on the Santé publique France Health Barometer 2021p. 172

Romain Guignard et coll.
Santé publique France, Saint-Maurice

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>

Directeur de la publication : Yann Le Strat, directeur scientifique 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 : Quentin Lacaze
Comité de rédaction : Raphaël Andler, Santé publique France ; Thomas Bénéat, Santé publique France - Auvergne-Rhône-Alpes ; Florence Bodeau-Livinec, EHESP ; Kathleen Chamli, Santé publique France ; Perrine de Crouy-Chanel, Santé publique France ; Olivier Dejardin, CHU Caen ; Franck de Laval, Cespa ; Martin Herbas Ekat, CHU Brazzaville, Congo ; Matthieu Eveillard, CHU Angers ; Bertrand Gagnière, Santé publique France - Bretagne ; Isabelle Grémy ; Anne Guignard, Santé publique France - Occitanie ; Jean-Paul Guthmann, Santé publique France ; Camille Lecoffre-Bernard, Santé publique France ; Élodie Lebreton, Santé publique France ; Yasmina Ouharzoune, Santé publique France ; Valérie Olié, EPI-Phare ; Arnaud Tarantola, Santé publique France - Île-de-France ; Marie-Pierre Tivolacci, CHU Rouen ; Hélène Therre, 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

PERCEPTIONS DU TABAGISME EN FRANCE HEXAGONALE EN 2022 PARMIS LES 18-75 ANS : OÙ EN EST LA DÉNORMALISATION ?

// PERCEPTIONS TOWARDS SMOKING IN MAINLAND FRANCE IN 2022 AMONG 18-75 YEAR-OLDS: HOW FAR HAS THE DENORMALIZATION PROGRESSED?

Sofia De Rosso (sofia.derosso@santepubliquefrance.fr), Romain Guignard, Anne Pasquereau, Raphaël Andler, François Beck, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le : 09.09.2024 // Date of submission: 09.09.2024

Résumé // Abstract

Introduction – Malgré les nombreuses mesures anti-tabac mises en place, le tabagisme demeure un enjeu majeur de santé publique en France. La question des normes sociales joue un rôle crucial dans ce contexte. Cette étude analyse des perceptions vis-à-vis du tabagisme chez les 18-75 ans en France hexagonale en 2022, en examinant leur variation selon les caractéristiques sociodémographiques et leur évolution dans le temps.

Méthodes – Les données utilisées proviennent de l'enquête téléphonique Baromètre santé – Prévention tabac 2022. L'échantillon, obtenu de manière aléatoire, comptait au total 3 229 individus âgés de 18 à 75 ans vivant en France hexagonale. Pour certaines analyses, les données des baromètres de Santé publique France 2005, 2010 et 2017 ont également été utilisées.

Résultats – En 2022, 66,6% des répondants estiment que la société désapprouve le fait de fumer et 52,6% pensent qu'à l'heure actuelle on est moins bien accepté quand on est fumeur. Les perceptions varient selon le statut tabagique et les caractéristiques sociodémographiques. Parmi les fumeurs, 86,3% sont d'accord avec l'affirmation : « les personnes qui comptent pour vous pensent que vous ne devriez pas fumer ». Les fumeurs qui ont envie d'arrêter se déclarent davantage en accord avec cette perception. Entre 2005 et 2022, les perceptions relatives à la dénormalisation du tabagisme se sont diffusées, même si sur une période plus récente, certains signes semblent indiquer un inversement de tendance : ainsi, en 2022, 27,3% de personnes sont en accord avec l'affirmation « fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe », contre 21,7% en 2017.

Conclusion – Les résultats suggèrent une réduction des normes sociales favorables au tabagisme en France hexagonale, qu'il sera nécessaire de confirmer lors de futures enquêtes. Des disparités sociales persistent. Les campagnes et les interventions de dénormalisation devraient cibler les groupes les plus affectés par le tabagisme.

Introduction – Despite the anti-smoking measures in place, smoking remains a major public health issue in France. Challenging social norms plays a crucial role in this context. This study analyzes some perceptions related to smoking among 18-75 year-olds in mainland France in 2022, examining their variation according to sociodemographic characteristics and their evolution over time.

Methods – The data used come from the “Baromètre santé – Prévention tabac 2022” telephone survey. The sample, obtained randomly, consisted of 3,229 individuals aged 18 to 75 living in mainland France. For some analyses, data from the Santé publique France Health Barometers of 2005, 2010, and 2017 were also used.

Results – In 2022, 66.6% of respondents believed that society disapproves of smoking, and 52.6% think that smokers are currently less accepted. Perceptions vary according to smoking status and sociodemographic characteristics. Among smokers, 86.3% agreed with the statement: “The people who matter to you think you should not smoke”. Smokers who want to quit are more likely to agree with this perception. Between 2005 and 2022, perceptions of the denormalization of smoking have spread, even if over a more recent period, certain signs seem to indicate a reversal of the trend. Thus, in 2022, 27.3% of people agreed with the statement “smoking makes you feel more comfortable in a group”, compared to 21.7% in 2017.

Conclusion – The results suggest a reduction in pro-smoking social norms in mainland France, which will need to be confirmed in future studies. Some social disparities persist. Denormalization campaigns and interventions should target the most affected by smoking.

Mots-clés : Tabagisme, Tabac, Dénormalisation

// **Keywords**: Smoking, Tobacco, Denormalization

Introduction

Le tabagisme reste la première cause de mortalité évitable en France, comptabilisant 75 000 décès attribuables en 2015 en France hexagonale, soit 13% des décès¹. La réduction de la prévalence du tabagisme demeure une priorité majeure de santé publique, surtout chez les jeunes, comme le souligne le 3^e programme national de lutte contre le tabac 2023-2027, qui vise à atteindre la première génération sans tabac d'ici 2032, avec une prévalence du tabagisme à l'âge adulte à moins de 5% chez la génération née en 2014 et après². En France, de nombreuses mesures de lutte contre le tabagisme ont été mises en œuvre depuis la loi Veil en 1976, comprenant notamment l'interdiction de la publicité pour le tabac, l'ajout de messages sanitaires sur les paquets de cigarettes (sous forme d'images depuis 2011), l'interdiction progressive de fumer dans les lieux fermés à usage collectif, ainsi que l'augmentation du prix des produits du tabac et l'introduction du paquet neutre en 2017. Ces mesures réglementaires, auxquelles s'ajoutent des mesures de prévention (nombreuses campagnes médiatiques, renforcement de l'accessibilité aux traitements nicotiques de substitution), ont contribué à diminuer l'attrait du tabagisme³. Cette stratégie de dénormalisation du tabac englobe diverses actions visant à remettre en question les normes sociales associées à cette pratique, explicites ou implicites, qui alimentent l'épidémie de tabagisme⁴.

Les normes sociales exercent une influence significative sur le comportement humain. Souvent qualifiées de « règles non écrites », ces normes impactent nos interactions sociales, définissent les pratiques acceptables et guident nos processus décisionnels⁵. Les normes sociales évoluent à partir de pratiques partagées pour ensuite s'ancrer dans les groupes sociaux. Une fois établies, elles influencent et renforcent les comportements couramment adoptés, susceptibles de recevoir l'approbation ou la désapprobation sociale⁶. Les normes peuvent être transmises, non seulement par l'observation du comportement d'autrui (normes descriptives), mais aussi par la perception de l'acceptabilité sociale de ce comportement (normes injonctives), ou par nos propres attitudes et valeurs (normes personnelles)⁷. Dans le domaine de la lutte anti-tabac, elles peuvent être modifiées par des interventions ou des politiques visant à promouvoir le sevrage tabagique et à réduire la prévalence du tabagisme^{8,9}. Toutefois, il est important que ces efforts de dénormalisation soient mis en œuvre avec précaution, afin d'éviter de renforcer la stigmatisation sociale des personnes qui fument.

Les inégalités sociales liées au tabagisme persistent. Ces disparités peuvent en partie être expliquées par une hétérogénéité des normes sociales selon les groupes. Par exemple, des normes sociales moins contraignantes autour du tabagisme peuvent prévaloir dans certains groupes socio-économiques, contribuant à un maintien plus élevé de la consommation dans ces populations. Comprendre cette hétérogénéité est crucial pour adapter les interventions et éviter de creuser davantage ces

inégalités. La stratégie de dénormalisation en France, avec les différentes mesures qui y sont associées, a contribué efficacement à la baisse de la consommation de tabac depuis les années 1970 : la prévalence du tabagisme quotidien est passée d'environ 40% au milieu des années 1970 à environ 25%, chiffre stable depuis 2019^{10,11}. Comprendre les normes sociales liées au tabagisme et la manière dont les individus y adhèrent au fil du temps est important pour alimenter et améliorer les politiques de lutte contre le tabac.

Cette étude vise tout d'abord à décrire l'adhésion à des perceptions associées aux normes sociales liées au tabagisme parmi les individus âgés de 18 à 75 ans vivant en France hexagonale en 2022. Ensuite, elle cherche à explorer si ces perceptions varient en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, niveau de diplôme, revenu). Enfin, cette étude vise à analyser l'évolution des perceptions sur la période 2005-2022.

Méthode

Source de données

Cette étude est basée sur l'enquête Baromètre santé – Prévention tabac 2022 réalisée par Santé publique France, suivant la même méthode que celle utilisée pour le Baromètre de Santé publique France en 2021¹². Le protocole d'enquête implique la génération aléatoire de numéros de téléphone, qu'ils soient fixes ou mobiles, à partir des racines de numéros de téléphone attribuées par l'Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse (Arcep). Les participants ont été sélectionnés au moyen d'un sondage aléatoire à deux degrés pour les lignes fixes (sélection aléatoire d'un individu éligible au sein de chaque foyer) et à un seul degré pour les lignes mobiles (interrogation de la personne répondant au téléphone). L'enquête, conduite par l'institut Ipsos, s'est déroulée du 2 mars au 9 juillet 2022, auprès de 3 229 individus âgés de 18 à 75 ans résidant en France hexagonale et maîtrisant le français. Le taux de participation révisé atteint 52% (49% pour les lignes fixes et 53% pour les lignes mobiles), avec une durée moyenne de passation du questionnaire de 11 minutes¹².

Variables

Les variables d'intérêt sont les perceptions sur le tabagisme, mesurées avec une échelle de Likert. Le tableau 1 répertorie toutes les questions concernant ces perceptions qui ont été posées lors des différents exercices, avec les effectifs de personnes de 18-75 ans interrogées pour chaque perception. Pour les éditions 2010 et 2017 de l'enquête, ces questions ont été posées à un sous-échantillon de répondants.

Les variables sociodémographiques suivantes ont été considérées, ayant déjà été identifiées comme étant associées aux comportements tabagiques

Effectifs interrogés sur les perceptions du tabagisme dans les différents baromètres de Santé publique France, 2005-2017 et dans l'enquête Baromètre santé – Prévention tabac 2022

	2005	2010	2017	2022
Fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe	30 514	4 417	6 335	3 229
À l'heure actuelle, on est moins bien accepté quand on est fumeur	30 514	4 417	6 335	3 229
Fumer permet plus facilement d'aborder ou de parler à un inconnu	-	-	6 335	3 229
La société désapprouve le fait de fumer	-	-	-	3 229
Aujourd'hui en France, pensez-vous que fumer des cigarettes, du tabac, est fréquent	-	-	-	3 229
Affirmations proposées uniquement aux fumeurs quotidiens				
Les personnes qui comptent pour vous pensent que vous ne devriez pas fumer	-	-	-	671
Vous éprouvez de la gêne à dire aux gens que vous fumez	-	-	-	671

dans la littérature^{13,14} : sexe, âge (en classes), niveau de diplôme (<baccalauréat, bac, >bac) et revenu mensuel par unité de consommation (UC) du foyer selon les terciles de la distribution au sein de l'échantillon étudié (<1 101€, 1 101-1 800€, >1 800€).

Un individu est considéré comme fumeur quotidien s'il déclare fumer chaque jour ou consommer un certain nombre de cigarettes (manufacturées ou roulées), de cigares, de cigarillos ou de chichas par jour. Un individu est considéré comme fumeur occasionnel s'il déclare fumer, mais pas quotidiennement. Dans cet article, le terme « fumeur » (et par extension « tabagisme ») désigne toute personne fumant quotidiennement ou occasionnellement. L'envie d'arrêter de fumer a été recueillie parmi l'ensemble des fumeurs, mais seuls les fumeurs quotidiens ont été considérés dans cette analyse.

Analyses

Les estimations ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion (en fonction de l'équipement téléphonique et à l'intérieur du ménage pour les individus interrogés sur ligne fixe), puis redressées sur la structure de la population de France hexagonale. Ce redressement a été effectué par un calage sur marges, en utilisant les variables suivantes : sexe croisé avec l'âge en tranches décennales, taille du foyer, niveau de diplôme, région et taille de l'unité urbaine (population de référence : Institut national de la statistique et des études économiques – Insee, enquête emploi 2020¹⁵).

L'analyse repose sur une description des perceptions liées au tabagisme en 2022, et leur comparaison selon les variables sociodémographiques. Les variables d'intérêt ont également été croisées avec le statut tabagique et l'envie d'arrêter de fumer pour les fumeurs quotidiens. Les analyses concernant l'évolution dans le temps des perceptions liées à un sentiment de fumer comme moyen d'appartenance à un groupe ont été réalisées à partir des données des baromètres de Santé publique France 2005 (n=30 514), 2010 (n=27 653), 2017 (n=25 319) et de l'enquête téléphonique Baromètre santé – Prévention tabac 2022 (n=3 229). Les différences et les évolutions temporelles des perceptions

entre 2005 et 2022 ont été testées au moyen du test du Chi² de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Pour 2022 et 2017, chacune des variables d'intérêt (perceptions sur le tabagisme) a été modélisée par une régression logistique multivariée incluant l'ensemble des variables explicatives (les variables binaires ont été créées en dichotomisant les réponses « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord » vs « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord »). Les résultats de 2017 sont indiqués dans le texte seulement quand des différences importantes sont observées. Les estimations sont accompagnées de leur intervalle de confiance à 95% (IC95%) et le seuil de significativité a été fixé à 5%. Pour toutes les analyses statistiques, le logiciel Stata® version 16 a été utilisé.

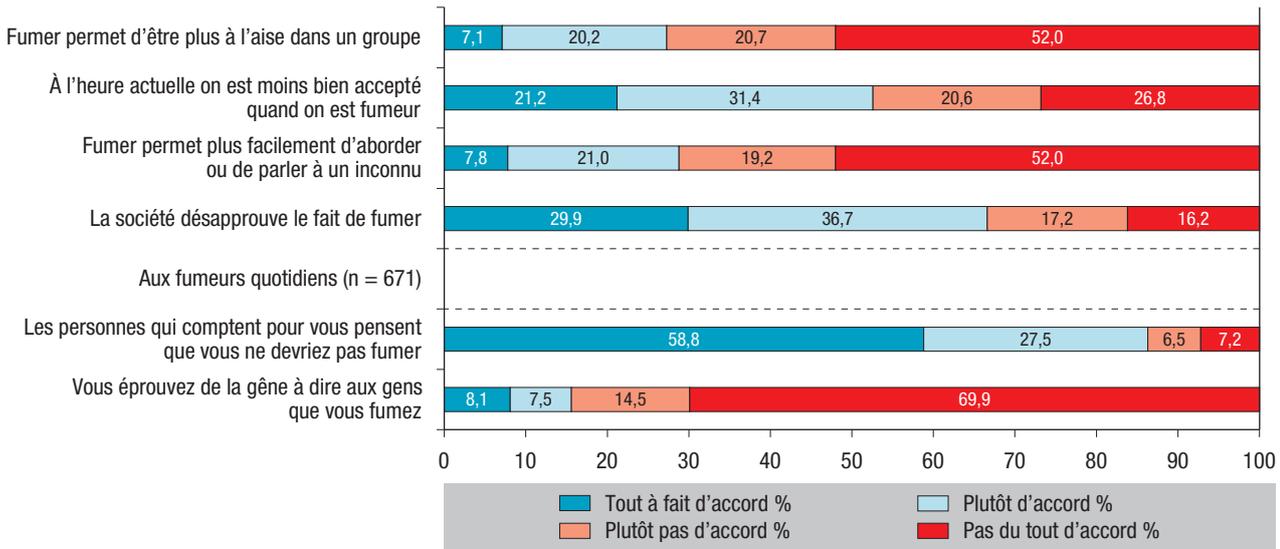
Résultats

Les perceptions des 18-75 ans sur le tabagisme et leurs évolutions

Plus d'un quart (27,3%) des individus de 18 à 75 ans interrogés en 2022 pensent que « fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe » (figure 1). Par rapport à 2017, une augmentation du pourcentage de personnes en accord avec cette affirmation est observée (21,7% en 2017), alors qu'il était resté stable depuis 2010 (20,7%). Cependant, ce taux demeure inférieur à celui de 2005, où 37,1% (p<0,001) des individus étaient en accord avec cette déclaration (figure 2). En 2022, cette perception est plus répandue parmi les fumeurs (30,2%, contre 25,9% parmi les non-fumeurs, p<0,05). Comme présenté dans le tableau 2, seul un niveau de diplôme égal au bac (par rapport à un niveau de diplôme inférieur au bac) est associé à cette perception, toutes choses égales par ailleurs, alors que cette dernière était associée au sexe, au niveau de diplôme et au revenu en 2017. En effet, dans l'analyse multivariée des données 2017, le fait d'être une femme (odds ratio, OR=1,1, IC95%: [1,0-1,3]) et le fait d'avoir un niveau de diplôme supérieur au bac (OR=1,2 [1,0-1,4], par rapport au fait d'avoir un niveau de diplôme inférieur au bac) étaient associés à une probabilité plus élevée d'être d'accord avec cette perception. À l'inverse, le fait d'avoir un

Figure 1

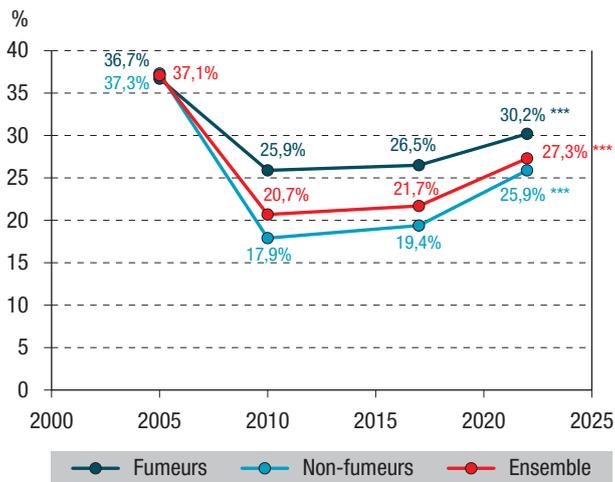
Perceptions du tabagisme parmi les 18-75 ans en 2022 (n=3 229)



Les réponses « je ne sais pas » (moins de 5% des réponses pour chaque item) ont été exclues de l'analyse.
 Source : Baromètre santé – Prévention tabac 2022.

Figure 2

Proportion d'individus d'accord avec l'affirmation « Fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe » selon le statut tabagique parmi les 18-75 ans, France, 2005-2022



Les * indiquent une évolution significative entre 2005 et 2022.
 *** : p<0,001.
 Sources : Baromètres de Santé publique France 2005, 2010, 2017 et Baromètre santé – Prévention tabac 2022.

revenu par UC entre 1 100 et 1 800 euros par mois (OR=0,8 [0,7-1,0] par rapport à un revenu inférieur à 1 100 euros par mois) était associé à une plus faible propension à adhérer à cette perception.

En 2022, un peu plus de la moitié des individus interrogés (52,6%) sont d'accord avec le fait que « à l'heure actuelle on est moins bien accepté quand on est fumeur » (figure 1). Ces chiffres sont stables depuis 2017 (51,6 %), mais en augmentation si l'on considère les années 2005 et 2010, au cours desquelles 49,5% étaient d'accord avec cette affirmation (p<0,01). Cette idée est plus répandue parmi les non-fumeurs (54,3%) que parmi les fumeurs

(49,3%, p<0,05) en 2022, l'écart entre fumeurs et non-fumeurs ayant augmenté au fil des années. En 2022, cette idée est plus répandue parmi les fumeurs qui ont envie d'arrêter de fumer (54,4%, contre 44,5% parmi les fumeurs qui n'ont pas envie d'arrêter, p<0,05). Dans l'analyse multivariée, cette perception est de plus en plus fréquente à mesure que l'âge augmente. Par ailleurs, elle est significativement associée au fait d'avoir un niveau de diplôme supérieur au bac, et un revenu par UC supérieur à 1 800 euros par mois (tableau 2).

Plus d'un quart (28,8%) des individus en 2022 sont d'accord avec le fait que « fumer permet plus facilement d'aborder ou de parler à un inconnu » (figure 1), un pourcentage plus élevé que celui observé en 2017 (24,5%, p<0,001). Cette perception est partagée aussi bien par les fumeurs (30,5%) que par les non-fumeurs (28,0%). Cette perception est de moins en moins fréquente à mesure que l'âge augmente (tableau 2).

Pour 66,5% des personnes interrogées, « la société désapprouve le fait de fumer » (figure 1), cette assertion étant également soutenue par les fumeurs et les non-fumeurs. Après ajustement sur les autres variables, être d'accord avec cette perception est positivement associé à un niveau de diplôme supérieur au bac et au fait d'avoir un revenu par UC supérieur à 1 800 euros par mois. Cette perception devient également de plus en plus fréquente à mesure que l'âge augmente. Le fait de fumer y est également associé, toutes choses égales par ailleurs (tableau 2).

La majorité des individus (87,2%) pensent qu'aujourd'hui, en France, fumer des cigarettes ou du tabac est fréquent. Les fumeurs partagent plus souvent cette perception (90,3% vs 85,7% pour les non-fumeurs, p<0,05). Dans l'analyse multivariée,

Tableau 2

Pourcentage d'individus en accord avec les perceptions du tabagisme, selon leurs caractéristiques sociodémographiques et leur statut tabagique, Baromètre santé – Prévention tabac 2022

	Fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe (n=3 145)			À l'heure actuelle on est moins bien accepté quand on est fumeur (n=3 145)			Fumer permet plus facilement d'aborder ou de parler à un inconnu (n=3 140)			La société désapprouve le fait de fumer (n=3 130)			Aujourd'hui en France, fumer des cigarettes, du tabac est fréquent (n=3 155)			Les personnes qui comptent pour vous pensent que vous ne devriez pas fumer (aux fumeurs quotidiens, n=660)			Vous éprouvez de la gêne à dire aux gens que vous fumez (aux fumeurs quotidiens, n=665)				
	%	OR	[IC95%]	%	OR	[IC95%]	%	OR	[IC95%]	%	OR	[IC95%]	%	OR	[IC95%]	%	OR	[IC95%]	%	OR	[IC95%]		
Sexe																							
Hommes (n=1 478) (réf.)	26,9	- 1 -		53,4	- 1 -		28,3	- 1 -		66,0	- 1 -		84,7	- 1 -		85,7	- 1 -		11,6	- 1 -			
Femmes (n=1 689)	27,6	1,0	[0,9-1,2]	51,9	0,9	[0,8-1,0]	29,3	1,2	[1,0-1,4]	67,1	1,1	[0,9-1,3]	89,5	1,3*	[1,1-1,6]	87,0	1,2	[0,8-1,9]	20,5	1,8**	[1,2-2,9]		
Âge																							
18-34 ans (n=771) (réf.)	28,6	- 1 -		29,3	- 1 -		40,8	- 1 -		56,0	- 1 -		93,6	- 1 -		89,3	- 1 -		14,8	- 1 -			
35-54 ans (n=1 118)	25,8	0,8	[0,7-1,0]	53,3	2,7***	[2,2-3,3]	28,4	0,5***	[0,4-0,6]	67,3	1,8***	[1,5-2,2]	85,4	0,4***	[0,3-0,6]	87,0	0,9	[0,5-1,6]	15,5	0,8	[0,5-1,4]		
55-75 ans (n=1 278)	27,7	0,9	[0,7-1,1]	70,3	7,0***	[5,6-8,6]	19,8	0,3***	[0,2-0,4]	63,9	2,8***	[2,2-3,4]	83,9	0,4***	[0,3-0,5]	80,9	0,5*	[0,3-1,0]	17,1	1,0	[0,5-1,7]		
Diplôme le plus élevé																							
<Bac (n=983) (réf.)	26,7	- 1 -		54,8	- 1 -		25,6	- 1 -		65,5	- 1 -		88,3	- 1 -		83,6	- 1 -		13,8	- 1 -			
Bac (n=708)	29,3	1,3*	[1,0-1,6]	45,2	1,1	[0,9-1,4]	29,7	0,9	[0,7-1,1]	64,0	1,2	[1,0-1,5]	88,5	0,8	[0,6-1,1]	88,6	1,4	[0,7-2,6]	15,3	0,8	[0,4-1,5]		
>Bac (n=1 460)	26,7	1,0	[0,8-1,3]	53,9	1,3**	[1,1-1,6]	32,4	1,0	[0,8-1,2]	69,5	1,3*	[1,1-1,6]	85,2	0,7*	[0,6-1,0]	89,9	1,4	[0,8-2,5]	20,3	1,4	[0,8-2,4]		
Revenu par UC																							
<1 101€ (n=703) (réf.)	25,8	- 1 -		46,6	- 1 -		30,7	- 1 -		60,5	- 1 -		90,4	- 1 -		84,0	- 1 -		19,2	- 1 -			
1 101-1 800€ (n=1 013)	28,8	1,0	[0,8-1,2]	56,3	1,2	[1,0-1,5]	28,3	0,9	[0,7-1,1]	68,1	1,1	[0,9-1,4]	86,5	0,9	[0,7-1,2]	88,9	1,4	[0,7-2,5]	15,0	0,9	[0,5-1,6]		
>1 800€ (n=961)	26,3	0,9	[0,7-1,1]	59,5	1,3*	[1,1-1,7]	28,5	1,0	[0,7-1,2]	73,9	1,5***	[1,2-1,9]	83,6	0,8	[0,6-1,1]	89,9	1,9	[1,0-3,9]	15,6	1,2	[0,7-2,2]		
NSP/Refus (n=490)	28,4	1,0	[0,8-1,3]	46,2	1,1	[0,9-1,4]	27,0	0,9	[0,7-1,1]	63,5	1,0	[0,8-1,3]	88,5	0,9	[0,6-1,3]	82,3	0,8	[0,4-1,5]	7,2	0,6	[0,3-1,4]		
Fumeur actuels																							
Oui (n=895)	30,2	1,2	[1,0-1,4]	49,3	1,0	[0,9-1,2]	30,5	0,9	[0,7-1,0]	67,4	1,3**	[1,1-1,6]	90,3	1,3*	[1,0-1,7]								
Non (réf.) (n=2 266)	25,9	- 1 -		54,3	- 1 -		28,0	- 1 -		66,1	- 1 -		85,7	- 1 -									

Odds ratios ajustés issus de régressions logistiques multivariées.

Le tableau montre : 1) les significativités des résultats des analyses bivariées (tests du Chi2 d'indépendance de Pearson) entre chacune des variables explicatives (sexe, âge, diplôme le plus élevé, revenu par UC, et fumeurs actuels) et les variables de perceptions ; 2) les significativités des odds ratios issus des régressions logistiques multivariées.

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

OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; UC : unité de consommation ; NSP : ne sait pas.

Source : Baromètre santé – Prévention tabac 2022.

le fait d'être une femme est associé à une probabilité plus élevée d'être d'accord avec cette perception. À l'inverse, le fait d'avoir plus de 35 ans et le fait d'avoir un niveau de diplôme supérieur au bac sont associés à une plus faible propension à adhérer à cette perception (tableau 2).

Les perceptions des fumeurs en 2022

Parmi les fumeurs quotidiens, 86,3% sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle les personnes qui comptent pour eux pensent qu'ils ne devraient pas fumer. Les fumeurs qui ont envie d'arrêter se déclarent davantage en accord avec cette assertion (90,7%, contre 81,5% parmi les fumeurs qui n'ont pas envie d'arrêter, $p < 0,01$). Seulement 15,6% des fumeurs quotidiens éprouvent de la gêne à dire aux gens qu'ils fument. En analyse multivariée ce sentiment est plus répandu parmi les femmes (tableau 2). Cette perception est également plus répandue parmi les fumeurs qui ont envie d'arrêter de fumer (21,0%, contre 10,2% parmi les fumeurs qui n'ont pas déclaré avoir envie d'arrêter, $p < 0,01$).

Discussion

Les résultats de cette étude fournissent un éclairage précieux sur les perceptions entourant le tabagisme chez les 18-75 ans en France hexagonale en 2022. Plus de la moitié de la population perçoit le phénomène de dénormalisation en cours en France par l'endossement d'affirmations telles que : « à l'heure actuelle on est moins bien accepté quand on est fumeur » (la part de personnes se déclarant en accord avec cette perception a légèrement augmenté depuis 2005) et « la société désapprouve le fait de fumer ». Parmi les fumeurs, près de 9 sur 10 sont d'accord avec l'affirmation : « les personnes qui comptent pour vous pensent que vous ne devriez pas fumer ». Cependant, plus d'un quart des individus interrogés pensent encore que fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe et d'aborder plus facilement un inconnu. Bien que les évolutions à moyen terme soient encourageantes, les évolutions récentes sont moins favorables pour ces deux perceptions.

Dans la littérature, les concepts de dénormalisation et de stigmatisation sont souvent associés lorsqu'il s'agit de tabagisme. En effet, dévaloriser l'acte de fumer peut entraîner la dévalorisation des individus qui fument^{16,17}. Lorsque ce comportement est négativement stéréotypé, par exemple dans des campagnes de communication cherchant à lutter contre le tabagisme, il engendre alors une forme de stigmatisation, qui peut contribuer au renforcement des inégalités sociales de santé¹⁸. En France, Saetta et coll. ont récemment abordé le sujet lié aux effets potentiellement stigmatisants des politiques anti-tabac soulignant la nécessité d'arriver à trouver un équilibre, afin d'implémenter des interventions aptes à dénormaliser sans stigmatiser¹⁹. D'autres recherches portant sur l'auto-stigmatisation ont également mis en lumière les conséquences

de cette stigmatisation. Elles ont révélé que les fumeurs peuvent éprouver de la honte, de la culpabilité et de l'embarras vis-à-vis de leur tabagisme²⁰. Cet aspect est moins évident parmi les fumeurs quotidiens de notre étude, une petite partie d'entre eux révélant éprouver de la gêne à dire aux gens qu'ils fument. En revanche, la quasi-totalité des répondants pensent que leurs proches aimeraient qu'ils ne fument pas. La perception de la désapprobation des autres à l'égard du tabagisme peut réduire la perception personnelle que ce comportement soit acceptable, et ainsi modifier les attitudes personnelles à l'égard du tabagisme²¹.

Nos résultats mettent en évidence des différences significatives dans les perceptions vis-à-vis du tabagisme en fonction du statut tabagique et des caractéristiques sociodémographiques. Par exemple, les fumeurs sont plus susceptibles de sous-estimer le fait d'être socialement moins bien acceptés en tant que fumeurs par rapport aux non-fumeurs, même si les fumeurs sont plus nombreux à penser que la société désapprouve le fait de fumer, toutes choses égales par ailleurs, ce qui suggère une perception différente des normes sociales. Les différences observées selon le niveau d'étude, où les individus ayant un diplôme plus faible perçoivent davantage le tabagisme comme socialement acceptable, peuvent être liées à des facteurs socio-culturels et à un moindre accès à l'information. Concernant la disparition des associations avec le sexe et le revenu par rapport aux résultats de 2017, cela pourrait être dû à l'impact des politiques publiques de dénormalisation qui ont pu influencer les perceptions relatives au tabagisme dans des groupes sociaux moins touchés jusqu'à présent, ainsi qu'à des changements socio-économiques récents, notamment liés à la pandémie, ayant augmenté le poids financier du tabagisme au sein des populations socio-économiquement moins favorisées. De même, nos résultats montrent que les individus plus jeunes et avec un niveau de diplôme moins élevé sont plus enclins à percevoir le tabagisme comme un comportement socialement acceptable, ce qui est cohérent avec les résultats d'autres études qui ont également identifié des disparités sociodémographiques dans les perceptions des fumeurs à l'égard du tabagisme. En particulier, les fumeurs issus de milieux socio-économiques plus favorisés sont plus sensibles aux normes sociales anti-tabac que les fumeurs issus de milieux socio-économiques moins favorisés^{22,23}. Ces perceptions sont également liées au niveau de prévalence tabagique observé dans chaque groupe d'âge ou de diplôme²⁴.

Nos résultats soulignent également le lien entre l'envie d'arrêter de fumer et les perceptions sur le tabagisme. En particulier, les fumeurs qui expriment un désir d'arrêter de fumer sont plus enclins à reconnaître la désapprobation sociale à l'égard du tabagisme et à penser que leurs proches ne sont pas d'accord avec le fait qu'ils fument. D'autres études ont souligné que l'intériorisation des normes sociales contre le tabagisme, mise en évidence

par le fait que les fumeurs se sentent gênés de dire aux gens qu'ils fument, était un meilleur prédicteur des intentions d'arrêter de fumer que la perception de la désapprobation de la part de la famille et des amis^{5,21,25}. Les fumeurs qui ressentent de la gêne ne sont pas seulement conscients des normes anti-tabac, mais ils sont également susceptibles d'avoir réfléchi à leur propre comportement, ce qui peut engendrer des émotions négatives et accroître la motivation à arrêter de fumer^{5,25}.

Les perceptions sur le tabagisme évoluent parallèlement à la prévalence du tabagisme. Deux assertions ont été testées au fil des années. Concernant l'affirmation « fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe », on constate une nette diminution de la proportion de personnes d'accord avec cette perception de 2005 à 2010, une stabilité de 2010 à 2017 et une nouvelle augmentation de 2017 à 2022. La baisse observée s'inscrit dans un contexte de diminution de la prévalence du tabagisme en France sur la période 2005-2022²⁶. Il reste toutefois difficile d'expliquer pourquoi on observe une nouvelle augmentation de personnes en accord avec cette perception en 2022. Cette tendance pourrait être au moins en partie une des conséquences de l'isolement généré par l'épidémie de Covid-19²⁷ ; la cigarette pourrait davantage paraître comme un outil de socialisation dans un contexte de « retrouvailles ». Ce phénomène serait particulièrement marqué chez les jeunes générations, où la cigarette est souvent perçue comme un vecteur de création de lien social, soulignant ainsi l'importance des dynamiques sociales dans les comportements tabagiques. Concernant le fait d'être moins bien accepté lorsqu'on est fumeur, l'augmentation progressive de l'accord avec cette perception de 2005 à 2022 est compatible avec la diminution de la prévalence du tabagisme. Mettre en œuvre des interventions ou des politiques visant à modifier les normes concernant le tabagisme reste un outil utile pour contribuer à réduire la prévalence du tabagisme²⁸. Des actions de dénormalisation, telles que les campagnes de sensibilisation de Santé publique France et des politiques publiques comme l'extension de l'interdiction de fumer dans les lieux publics peuvent renforcer cette dynamique.

Forces et limites

La principale force de cette étude réside dans l'utilisation d'un échantillon de taille relativement importante, représentatif de la population française, obtenu grâce à un sondage aléatoire. Cet échantillon est de taille suffisante pour détecter des différences entre les groupes de population. Les effectifs cumulés année par année permettent de renforcer les analyses et d'éclairer les tendances longitudinales. Cependant, certaines limites existent. Les données sont déclaratives, ce qui expose à un possible biais de déclaration (biais de désirabilité sociale ou de mémoire par exemple). L'effectif réduit de cette édition 2022 entraîne une baisse de la précision des estimations et de la puissance pour détecter

des évolutions significatives entre deux années, notamment au sein de certains sous-groupes. De plus, le caractère transversal de l'enquête ne permet pas de tirer des conclusions causales. Bien que cette étude offre des informations précieuses sur les perceptions actuelles du tabagisme en France, elle ne permet pas de déterminer les facteurs sous-jacents qui influencent ces perceptions. Enfin, l'évaluation de la dénormalisation par le biais d'enquêtes représente un enjeu méthodologique. Les outils disponibles pour capturer les perceptions associées au tabagisme ne font pas encore consensus, rendant indispensable une réflexion approfondie sur la manière de standardiser ces mesures.

Conclusion

Malgré une diminution de la prévalence du tabagisme depuis les années 1970, une partie de la population continue de le percevoir comme un comportement socialement acceptable, en particulier les jeunes, soulignant ainsi la nécessité de poursuivre et d'adapter les efforts de dénormalisation du tabac. Les résultats de cette étude révèlent des différences significatives dans les perceptions selon le statut tabagique et les caractéristiques sociodémographiques, ce qui met en lumière l'importance de prendre en compte ces facteurs dans la conception des campagnes et des interventions de prévention du tabagisme, notamment dans l'objectif de lutter contre les inégalités sociales. Depuis 2021, Santé publique France diffuse chaque année une campagne de communication visant à renforcer la dénormalisation du tabagisme²⁹. Les prochaines éditions du Baromètre de Santé publique France permettront de mesurer l'évolution des perceptions, en intégrant idéalement des indicateurs sur la cigarette électronique. Enfin, bien que cette étude fournisse un éclairage précieux, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les déterminants sous-jacents des perceptions du tabagisme et pour évaluer l'efficacité des politiques mises en œuvre. ■

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 Epidemiol Hebd.* 2019;(15):278-84. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_2.html
- [2] Ministère de la Santé et de la Prévention. Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027. Paris: ministère de la Santé et de la Prévention; 2023. 60 p. <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/un-nouveau-programme-national-de-lutte-contre-le-tabac-2023-2027>
- [3] Obradovic I, Taiclet AF. Évolution comparée des politiques de régulation du tabac en Europe et aux États-Unis. *Psychotropes.* 2017;23(3):81-103.
- [4] Lavack AM. De-normalization of tobacco in Canada. *Soc Mar Q.* 1999;5(3):82-5.

- [5] Young HP. The evolution of social norms. *Annu Rev Econom.* 2015;7(1):359-87.
- [6] Legros S, Cislighi B. Mapping the social-norms literature: An overview of reviews. *Perspect Psychol Sci.* 2020;15(1):62-80.
- [7] Abraham C, Kelly MP, West R, Michie S. The UK National Institute for Health and Clinical Excellence public health guidance on behaviour change: A brief introduction. *Psychol Health Med.* 2009;14(1):1-8.
- [8] Reynolds KJ, Subašić E, Tindall K. The problem of behaviour change: From social norms to an ingroup focus. *Soc Personal Psychol Compass.* 2015;9(1):45-56.
- [9] Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet.* 2010;376(9748):1261-71.
- [10] 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 Epidemiol Hebd.* 2023;(9-10):152-8. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_1.html
- [11] Andler R, Guignard R, Spilka S, Le Nézet O, Pasquereau A, Richard JB, *et al.* Consommation de tabac et usage de cigarette électronique en France. *Rev Mal Respir.* 2018;35(6):673-85.
- [12] 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>
- [13] Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M. Socio-economic status and smoking: A review. *Ann N Y Acad Sci.* 2012;1248:107-23.
- [14] Kunst AE, Giskes K, Mackenbach JP. Socio-economic inequalities in smoking in the European Union – Applying an equity lens to tobacco control policies – Effective tobacco control policies in 28 European countries. Brussels: European Network for Smoking Prevention; 2004. 145 p.
- [15] Institut national de la statistique et des études économiques. Activité, emploi et chômage en 2020. Enquête emploi en continu. Montrouge: Insee; 2021. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5393560>
- [16] Bayer R, Stuber J. Tobacco control, stigma, and public health: Rethinking the relations. *Am J Public Health.* 2006;96(1):47-50.
- [17] Burgess DJ, Fu SS, van Ryn M. Potential unintended consequences of tobacco-control policies on mothers who smoke: A review of the literature. *Am J Prev Med.* 2009;37(2):S151-8.
- [18] Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol.* 2001;27(1):363-85.
- [19] Saetta S, Kivits J, Frohlich K, Minary L. Stigmatisation et santé publique : le côté obscur des interventions anti-tabac. *Sante Publique.* 2020;32(5):473-8.
- [20] Evans-Polce RJ, Castaldelli-Maia JM, Schomerus G, Evans-Lacko SE. The downside of tobacco control? Smoking and self-stigma: A systematic review. *Soc Sci Med.* 2015;145:26-34.
- [21] Schoenaker DAJM, Brennan E, Wakefield MA, Durkin SJ. Anti-smoking social norms are associated with increased cessation behaviours among lower and higher socioeconomic status smokers: A population-based cohort study. *PLoS One.* 2018;13(12):e0208950.
- [22] Hammond D, Fong GT, Zanna MP, Thrasher JF, Borland R. Tobacco denormalization and industry beliefs among smokers from four countries. *Am J Prev Med.* 2006;31(3):225-32.
- [23] Frohlich KL, Poland B, Mykhalovskiy E, Alexander S, Maule C. Tobacco control and the inequitable socio-economic distribution of smoking: Smokers' discourses and implications for tobacco control. *Crit Public Health.* 2010;20(1):35-46.
- [24] 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 Epidemiol Hebd.* 2022;(26):470-80. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html
- [25] Tangney JP, Stuewig J, Mashek DJ. Moral emotions and moral behavior. *Annu Rev Psychol.* 2007;58:345-72.
- [26] Obradovic I, Pasquereau A, Spilka S, Andler R, Douchet MA, Guignard R, *et al.* État des lieux de la situation du tabagisme en France : tendances observées et nouveaux enjeux. *Sante Publique.* 2023;35(5):19-33.
- [27] 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>
- [28] Fong GT, Thompson ME, Boudreau C, Bécuwe N, Driezen P, Agar TK, *et al.* The conceptual model and methods of wave 1 (2016) of the EUREST-PLUS ITC 6 European countries survey. *Tob Induc Dis.* 2018;16:A3.
- [29] Santé publique France. #viesanstabac : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac ». 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/viesanstabac-sante-publique-france-rediffuse-et-renforce-sa-campagne-bienvenue-dans-une-vie-sans-tabac>

Citer cet article

De Rosso S, Guignard R, Pasquereau A, Andler R, Beck F, Nguyen-Thanh V. Perceptions du tabagisme en France hexagonale en 2022 parmi les 18-75 ans : où en est la dénormalisation ? *Bull Epidemiol Hebd.* 2025;(10):164-71. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/10/2025_10_1.html

L'ARRÊT DU TABAC EN FRANCE HEXAGONALE : ÉVOLUTIONS RÉCENTES ET FACTEURS ASSOCIÉS D'APRÈS LES DONNÉES DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2021

// SMOKING CESSATION IN MAINLAND FRANCE: RECENT TRENDS AND ASSOCIATED FACTORS BASED ON THE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER 2021

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

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le : 22.01.2025 // Date of submission: 01.22.2025

Résumé // Abstract

Introduction – En France, la consommation de tabac est la principale cause de mortalité évitable, et elle est associée à de fortes inégalités sociales. Près de deux tiers des fumeurs déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, mais peu d'entre eux y parviennent. L'objectif de cet article est d'étudier l'arrêt du tabac sur la période 2016-2019, marquée par une forte baisse du tabagisme.

Méthodes – Cette étude repose sur les données du Baromètre de Santé publique France 2021, enquête téléphonique menée sur un échantillon aléatoire de la population résidant en France hexagonale âgée de 18 à 85 ans. L'analyse porte sur les 24 446 répondants dont le statut tabagique est renseigné. Les facteurs associés à l'arrêt du tabac sur la période 2016-2019, par rapport au fait de fumer quotidiennement en 2021, ont été estimés à partir de régressions logistiques.

Résultats – En 2021, 23,9% des adultes étaient des ex-fumeurs quotidiens, et 29,8% de ces derniers avaient arrêté de fumer au cours des cinq dernières années, proportions en hausse par rapport à 2010. Chez les hommes comme chez les femmes, l'arrêt du tabac entre 2016 et 2019 était associé à un âge plus avancé, à un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat et à l'usage quotidien de cigarette électronique. La probabilité d'avoir arrêté de fumer était plus faible chez les chômeurs, les personnes ayant une situation financière perçue comme difficile, les personnes dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque et, parmi les femmes, chez celles ayant vécu un épisode dépressif caractérisé dans l'année.

Conclusion – Cette étude souligne la persistance des inégalités sociales face à l'arrêt du tabac et la nécessité d'adapter les politiques publiques en conséquence. Par ailleurs, parmi les facteurs associés à l'arrêt du tabac, des travaux complémentaires seraient nécessaires pour mieux comprendre les interactions complexes entre les consommations de tabac, d'alcool et la santé mentale.

Introduction – In France, tobacco use is the leading cause of avoidable death, and is associated with major social inequalities. Nearly two-thirds of smokers report they want to quit smoking, but very few succeed each year. The aim of this article is to study smoking cessation over the period 2016-2019, a period marked by a sharp decline in smoking prevalence.

Methods – This study is based on data from the Santé publique France Health Barometer 2021, a telephone survey on a random sample of the population living in France aged 18-85 years old. The analysis includes the 24,446 respondents whose smoking status was recorded. Multivariate logistic regressions were used to estimate the factors associated with smoking cessation over the period 2016-2019, compared with daily smoking in 2021.

Results – In 2021, 23.9% of adults were former daily smokers, and 29.8% of them had quit smoking in the last 5 years, both proportions being up compared to 2010. For both men and women, quitting smoking between 2016 and 2019 was associated with higher age, a level of education higher than the baccalauréat and daily use of electronic cigarette in 2021. The probability of having quit smoking was lower among the unemployed, people whose financial situation was perceived as difficult, people who exceeded the low-risk drinking guidelines, and among women who had experienced a major depressive episode during the year.

Conclusion – This study highlights the persistence of social inequalities in smoking cessation, and the need to adapt public policies accordingly. Further research is needed to better understand the complex interactions between tobacco consumption, alcohol consumption and mental health.

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

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

Introduction

En France, la consommation de tabac est la principale cause de mortalité évitable, avec 75 000 décès attribuables en 2015, soit 13% des décès¹. La prévalence du tabagisme actif fait l'objet d'un suivi régulier. En 2023, plus de trois personnes de 18-75 ans sur 10 déclaraient fumer et 23% déclaraient fumer quotidiennement².

Cette priorité de santé publique peut également être étudiée par le prisme de l'arrêt du tabac. Près des deux tiers des fumeurs déclarent avoir envie d'arrêter³ mais seuls 2 à 3% y parviendraient chaque année⁴. Une analyse du Baromètre de Santé publique France 2010 montrait que la proportion d'ex-fumeurs quotidiens était de 20,6% à cette époque, que 23,2% des ex-fumeurs quotidiens avaient arrêté dans les cinq années précédentes, et que le fait d'avoir arrêté de fumer était très lié à des caractéristiques sociodémographiques⁵. Le sexe, l'âge, la situation professionnelle, le diplôme, le niveau de revenu et la catégorie socio-professionnelle étaient tous associés à l'arrêt du tabac. Une forte inégalité sociale apparaissait entre les fumeurs et les ex-fumeurs, les personnes socio-économiquement favorisées étant surreprésentées parmi les personnes ayant arrêté de fumer. D'autre part, les attitudes et comportements vis-à-vis de l'arrêt du tabac apparaissent étroitement associés aux comportements d'alcoolisation et à la santé mentale³, et les usages de tabac et de cigarette électronique sont également intriqués⁶.

Il est important de mettre à jour ces résultats au vu de l'évolution de la situation du tabagisme en France au cours de la dernière décennie. En particulier, une baisse importante de la prévalence du tabagisme quotidien a été observée sur cette période : alors qu'elle était globalement stable à environ 30% de fumeurs quotidiens parmi les 18-75 ans de 2000 à 2015, elle a diminué ensuite pour atteindre 24% en 2019. Elle est restée relativement stable depuis, probablement en lien avec l'épidémie de Covid-19 qui a pu interrompre cette tendance à la baisse⁷.

Cet article vise à analyser les facteurs associés à l'arrêt du tabac sur la période 2016-2019 maintenu jusqu'en 2021, à partir des données du Baromètre de Santé publique France. L'objectif est notamment d'identifier d'éventuelles spécificités sur cette période par rapport aux résultats de travaux antérieurs réalisés en France⁵ ou à l'international^{8,9}.

Méthode

Source de données

Le Baromètre de Santé publique France est une enquête transversale répétée, mise en place depuis 1992, visant à mieux connaître et suivre les évolutions des connaissances, attitudes et comportements des Français en matière de santé.

La présente analyse 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 hexagonale. Au total, 24 514 individus ont été interrogés par téléphone entre février et décembre 2021. Le taux de participation était de 44,3%. La méthode détaillée de l'enquête et le questionnaire ont été présentés par ailleurs^{10,11}. L'analyse porte sur les 24 446 répondants dont le statut tabagique est renseigné.

Variables

Dans cette analyse, seuls les individus consommateurs de produits du tabac (cigarettes, cigares, cigarillos, chichas) sont considérés comme fumeurs. Les usagers exclusifs de cigarette électronique ne sont pas inclus parmi les fumeurs.

Le statut tabagique a été construit à partir des réponses aux questions suivantes : « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? », « Combien de cigarettes/cigares/cigarillos/chichas fumez-vous par jour, semaine, mois ou année ? », « Au cours de votre vie, avez-vous déjà essayé de fumer ? », « Avez-vous fumé... juste une ou deux fois pour essayer/occasionnellement/quotidiennement pendant moins de six mois/quotidiennement pendant plus de six mois ? ».

Est qualifié de fumeur quotidien un individu déclarant fumer tous les jours ou une quantité de produits du tabac par jour, et est qualifié d'ex-fumeur quotidien un individu déclarant ne pas fumer au moment de l'enquête mais avoir fumé quotidiennement au moins six mois au cours de sa vie. La durée depuis l'arrêt du tabac a également été demandée aux ex-fumeurs, permettant d'identifier ceux ayant arrêté entre 2016 et 2019, période marquée par une forte baisse de la prévalence tabagique considérée dans la deuxième partie de l'analyse.

Les variables sociodémographiques suivantes ont été considérées, ayant déjà été identifiées comme associées au comportement tabagique en France^{5,7} : sexe, âge (en classes), niveau de diplôme (sans diplôme, diplôme < bac, bac, > bac), situation professionnelle (actifs occupés, au chômage, inactifs) et situation financière perçue (à l'aise, ça va, c'est juste, y arrive difficilement, n'y arrive pas sans faire de dettes).

Le dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque au cours de la semaine précédente est défini par le fait d'avoir consommé plus de deux verres le même jour au moins une fois dans les sept derniers jours, ou d'avoir eu plus de cinq jours de consommation, ou d'avoir consommé plus de 10 verres au total sur les sept jours¹². L'usage quotidien de cigarette électronique a également été recueilli. 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)^{13,14}.

Analyses

Les proportions sont pondérées afin de tenir compte de la probabilité d'inclusion dans l'échantillon (proportionnelle au nombre de lignes téléphoniques fixes et mobiles utilisées par le répondant et, pour les individus joints sur ligne fixe, à l'inverse du nombre de personnes éligibles dans le foyer) 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 : Institut national de la statistique et des études économiques – Insee, enquête emploi 2020).

L'association entre le statut tabagique (fumeur quotidien, fumeur occasionnel, ex-fumeur quotidien, ex-fumeur occasionnel, a fumé juste une ou deux fois pour essayer, n'a jamais fumé) et les variables sociodémographiques a été testée au moyen du test du Chi² de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Les effectifs indiqués dans les tableaux correspondent aux effectifs bruts. Seules les proportions de fumeurs quotidiens et d'ex-fumeurs quotidiens sont présentées dans cet article.

Dans un second temps, les ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer entre 2016 et 2019 ont été comparés aux fumeurs quotidiens en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques, leur consommation d'alcool (dépassement ou non des repères), la survenue d'un EDC durant l'année passée et l'usage quotidien de cigarette électronique. Trois régressions logistiques multivariées incluant l'ensemble des variables explicatives ont été réalisées sur l'ensemble de la population et en stratifiant selon le sexe.

Une analyse de sensibilité a été menée en regroupant les ex-fumeurs ayant arrêté de fumer en 2020 ou 2021 avec les fumeurs quotidiens, pour évaluer l'impact de leur non-prise en compte dans l'analyse principale. L'analyse a été effectuée avec le logiciel Stata SE®, version 14.

Résultats

Proportion d'ex-fumeurs selon les caractéristiques sociodémographiques

En 2021, 23,8% (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [23,0-24,5]) des 18-85 ans étaient fumeurs quotidiens. Environ un tiers (33,2% [32,5-33,9]) étaient des ex-fumeurs et 23,9% [23,2-24,5] des ex-fumeurs quotidiens. La proportion d'ex-fumeurs quotidiens chez les hommes (28,2%) était supérieure à celle observée chez les femmes (19,9%) (tableau 1).

La proportion d'ex-fumeurs quotidiens était globalement croissante avec l'âge : minimale parmi les 18-24 ans (3,8%) et maximale parmi les 65-74 ans (36,4%). Néanmoins, des différences étaient observées en fonction du sexe, puisque la proportion d'ex-fumeurs quotidiens augmentait avec l'âge

jusqu'à la classe d'âge 75-85 ans parmi les hommes (51,8%), alors qu'elle était maximale chez les 55-64 ans parmi les femmes (28,0%).

En moyenne, les ex-fumeurs quotidiens avaient arrêté de fumer à 37,9 ans (38,9 ans chez les hommes et 36,9 ans chez les femmes).

En fonction de la situation professionnelle, alors que les chômeurs étaient les plus nombreux à fumer quotidiennement en 2021 (45,8%), la proportion d'ex-fumeurs quotidiens dans ce groupe était la plus faible (16,0%). La proportion d'ex-fumeurs quotidiens était minimale chez les individus déclarant ne pas pouvoir y arriver sans faire de dettes (11,3% contre plus de 20% dans les autres situations).

Arrêt du tabac entre 2016 et 2019 et facteurs associés

Parmi les ex-fumeurs quotidiens en 2021, 29,8% avaient arrêté de fumer depuis cinq ans ou moins (50,4% de femmes et 49,6% d'hommes), et parmi eux 19,6% avaient arrêté depuis au moins deux ans (c'est-à-dire entre 2016 et 2019, population considérée dans la suite de l'analyse).

Après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques, l'usage de cigarette électronique, la consommation d'alcool et la survenue d'un EDC au cours de l'année passée, avoir arrêté de fumer entre 2016 et 2019 (par rapport au fait de fumer en 2021) n'était pas significativement lié au sexe (odds ratio, OR=1,1 [1,0-1,3] pour les femmes par rapport aux hommes, p-value=0,10). La situation de chômage était associée à une moindre probabilité d'avoir arrêté de fumer entre 2016 et 2019, par rapport au fait de travailler (OR=0,7 [0,5-0,9], p<0,01).

Chez les hommes comme chez les femmes, avoir arrêté de fumer entre 2016 et 2019 était positivement associé à l'âge, à un niveau de diplôme supérieur au bac et à l'usage quotidien de cigarette électronique en 2021. Avoir une situation financière perçue difficile, dépasser les repères de consommation d'alcool à moindre risque, le fait d'être inactif (de manière significative chez les hommes seulement) et avoir vécu un EDC dans les 12 derniers mois (de manière significative chez les femmes seulement) étaient tous associés à une probabilité plus faible d'avoir arrêté de fumer entre 2016 et 2019 (tableau 2).

Les conclusions sont inchangées dans l'analyse de sensibilité, pour laquelle les ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer en 2020 ou 2021 sont regroupés avec les fumeurs quotidiens.

Discussion

D'après cette analyse des données de l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, en France hexagonale, près d'un quart des adultes de 18 à 85 ans sont des ex-fumeurs quotidiens, et parmi les ex-fumeurs quotidiens, près d'un tiers a arrêté dans les cinq années précédentes. L'arrêt du tabac entre 2016 et 2019 est associé à l'âge, à un niveau de diplôme supérieur au bac, à une bonne perception

Tableau 1

Proportion de fumeurs quotidiens et d'ex-fumeurs quotidiens parmi les 18-85 ans, en fonction des caractéristiques sociodémographiques, France hexagonale, 2021

	n	Fumeur quotidien	Ex-fumeur quotidien	p value
Ensemble	24 446	23,8%	23,9%	
Sexe				***
Homme	11 328	26,3%	28,2%	
Femme	13 118	21,4%	19,9%	
Âge				***
18-24 ans	2 030	28,3%	3,8%	
25-34 ans	3 203	30,9%	11,5%	
35-44 ans	3 833	30,8%	21,6%	
45-54 ans	4 513	29,4%	25,5%	
55-64 ans	4 652	22,5%	32,7%	
65-74 ans	4 003	11,7%	36,4%	
75-85 ans	2 212	5,1%	32,0%	
Diplôme				***
Sans diplôme ou <Bac	7 799	28,8%	26,2%	
Bac	5 080	24,0%	20,9%	
>Bac	11 453	16,7%	22,7%	
Situation professionnelle				***
Travail	13 228	26,5%	22,2%	
Chômage	1 376	45,8%	16,0%	
Inactif	9 842	16,1%	27,5%	
Situation financière perçue				***
À l'aise	5 847	16,3%	23,0%	
Ça va	12 128	20,0%	25,9%	
Juste	4 364	30,4%	22,9%	
Y arrive difficilement	1 526	38,9%	21,5%	
N'y arrive pas sans dettes	466	52,9%	11,3%	

Note : La p-value correspond au test d'indépendance du Chi2 de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott, entre chaque caractéristique du tableau et le statut tabagique (fumeur quotidien, fumeur occasionnel, ex-fumeur quotidien, ex-fumeur occasionnel, a fumé juste une ou deux fois pour essayer, n'a jamais fumé). Seules les proportions de fumeurs quotidiens et d'ex-fumeurs quotidiens sont présentées dans ce tableau.

*** : $p < 0,001$.

de sa situation financière et à l'usage quotidien de cigarette électronique en 2021. À l'inverse, être au chômage, dépasser les repères de consommation d'alcool à moindre risque et, chez les femmes seulement, avoir vécu un épisode dépressif caractérisé dans l'année, sont associés à une moindre probabilité d'avoir arrêté de fumer entre 2016 et 2019.

Les proportions d'ex-fumeurs quotidiens (23,9%) et parmi eux, de ceux ayant arrêté de fumer dans les cinq années précédentes (29,8%), sont en hausse par rapport à 2010 (respectivement 20,6% et 23,2%)⁵. Ces résultats encourageants sont cohérents avec la baisse de la consommation de tabac¹⁵, la prévalence du tabagisme quotidien étant passée de 29,7% à 25,3% entre 2010 et 2021. Ils suggèrent une contribution significative de l'arrêt du tabac des fumeurs à la baisse du tabagisme observée sur cette période, en parallèle d'une moindre entrée dans le tabagisme des plus jeunes¹⁶. L'âge à

l'arrêt du tabac est par ailleurs en hausse (35,6 ans en 2005, 36,7 ans en 2010⁵, 37,9 ans en 2021), reflétant probablement l'avancée en âge des premières générations de femmes fumeuses dont certaines continuent à fumer pendant de nombreuses années avant de réussir à arrêter¹⁷.

La lutte anti-tabac a été renforcée ces dernières années avec la mise en place de plans nationaux de lutte contre le tabagisme sur les périodes 2014-2019 puis 2018-2022. Plusieurs mesures d'envergure ont été mises en place : élargissement de la liste des professionnels de santé pouvant prescrire des traitements de substitution nicotinique (TSN), remboursement des TSN sur ordonnance comme n'importe quel médicament, paquet neutre rendu obligatoire, intensification des campagnes de prévention (avec notamment la création de l'opération annuelle de marketing social Mois sans tabac portée par Santé publique France), augmentation

Tableau 2

Facteurs associés à l'arrêt du tabac entre 2016 et 2019 chez les hommes et chez les femmes, par rapport au fait de fumer quotidiennement en 2021, France hexagonale

	Hommes (n=2 883)				Femmes (n=2 752)			
	n	%	OR	[IC95%]	n	%	OR	[IC95%]
Âge		***				*		
18-34 ans	806	7,3	- 1 -		681	12,4	- 1 -	
35-49 ans	1 000	17,5	2,3***	[1,7-3,2]	892	18,6	1,5**	[1,1-2,0]
50-64 ans	878	16,5	2,3***	[1,7-3,1]	935	17,2	1,4*	[1,1-1,9]
65-85 ans	300	16,0	3,0***	[1,8-4,9]	340	16,4	2,0***	[1,3-3,1]
Diplôme		***				***		
<Bac	1 171	11,6	- 1 -		993	12,2	- 1 -	
Bac	682	12,5	1,1	[0,8-1,4]	661	16,7	1,1	[0,9-1,5]
>Bac	1 115	20,5	1,6***	[1,2-2,0]	1 180	23,7	1,5**	[1,1-1,9]
Situation financière perçue		***				**		
À l'aise	545	15,9	- 1 -		457	18,9	- 1 -	
Ça va	1 357	18,3	1,0	[0,7-1,3]	1 239	17,9	0,9	[0,7-1,2]
Juste	632	9,8	0,6*	[0,5-0,9]	716	15,7	0,8	[0,6-1,1]
Y arrive difficilement	316	7,9	0,5**	[0,3-0,8]	312	13,8	0,7	[0,5-1,1]
N'y arrive pas sans faire de dettes	118	6,1	0,4**	[0,2-0,8]	115	4,9	0,4*	[0,2-0,9]
Situation professionnelle		***				**		
Travail	1 936	16,2	- 1 -		1 690	18,9	- 1 -	
Chômage	349	7,7	0,7	[0,5-1,0]	281	10,9	0,7	[0,5-1,0]
Inactif	699	11,8	0,7*	[0,5-1,0]	877	13,6	0,8	[0,6-1,0]
Dépassement repères alcool		**				**		
Non	1 803	15,6	- 1 -		2 196	17,5	- 1 -	
Oui	1 163	11,6	0,6***	[0,5-0,8]	639	11,4	0,6***	[0,5-0,8]
EDC						**		
Non	2 574	14,4	- 1 -		2 193	17,6	- 1 -	
Oui	399	10,8	0,8	[0,5-1,1]	645	11,4	0,6***	[0,5-0,8]
Usage quotidien de cigarette électronique		***				***		
Non	2 618	11,8	- 1 -		2 526	14,8	- 1 -	
Oui	321	33,3	4,4***	[3,4-5,7]	266	32,7	2,7***	[2,0-3,6]

Note : Le tableau présente les significativités des analyses bivariées entre chacune des variables explicatives et l'arrêt du tabac (tests du Chi2 d'indépendance de Pearson) et les significativités des odds ratios issus des régressions logistiques multivariées.

OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; EDC : épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois.

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

des prix pour atteindre un prix du paquet de cigarettes manufacturées supérieur à 10 euros en 2021. Ces mesures réglementaires et de prévention, dont l'efficacité a été documentée dans la littérature, ont ainsi contribué à la baisse du tabagisme¹⁸, et certainement à la hausse des comportements d'arrêt du tabac. En particulier, la campagne Mois sans tabac a permis de générer un grand nombre de tentatives d'arrêt du tabac supplémentaires depuis son lancement en 2016^{19,20} et le retour sur investissement de cette opération est estimé à 7 euros économisés en dépenses de santé pour 1 euro investi²¹.

Comme en 2010, nos résultats montrent que la part des ex-fumeurs quotidiens dans la population résidant en France hexagonale augmente avec l'âge,

cette tendance pouvant s'expliquer de plusieurs façons. D'une part, il faut souvent un grand nombre de tentatives avant de parvenir à arrêter de fumer²², en raison de la forte dépendance engendrée par la nicotine et également des dimensions psychologique et comportementale de l'addiction au tabac. De plus, avec l'âge, les questions de santé prennent de l'importance et des pathologies peuvent apparaître, nécessitant davantage d'arrêter de fumer et, enfin, la part des ex-fumeurs quotidiens dans la population âgée se trouve augmentée par les décès prématurés des fumeurs. En croisant l'âge et le sexe, un effet génération apparaît : chez les femmes, l'augmentation de la part d'ex-fumeuses avec l'âge est visible uniquement jusqu'à 64 ans. Cet effet génération s'explique par une entrée plus

tardive dans la consommation de tabac chez les femmes¹⁷. À l'instar des résultats observés en 2010, les inégalités sociales liées à l'arrêt du tabac restent très présentes. Les personnes au chômage, ou encore les personnes avec une situation financière perçue comme difficile, comptent dans leurs rangs moins d'ex-fumeurs quotidiens que les autres, alors que la prévalence du tabagisme quotidien y est plus élevée.

Chez les hommes comme chez les femmes, avoir un niveau de diplôme supérieur au bac et avoir une situation financière relativement bonne sont associés au fait d'avoir arrêté de fumer entre 2016 et 2019, soulignant à nouveau les inégalités sociales face au tabac et au maintien de l'abstinence tabagique²³. Dans une étude précédente, un niveau de diplôme élevé apparaissait aussi lié aux tentatives d'arrêt du tabac dans l'année³. En revanche, une situation financière perçue très difficile était liée à une envie d'arrêter de fumer plus fréquente et le fait que cette situation soit associée à une plus faible abstinence dans notre étude suggère des difficultés beaucoup plus importantes à arrêter de fumer pour les fumeurs les plus vulnérables d'un point de vue socio-économique. Malgré des nuances en fonction des pays et des études considérées, les fumeurs de faible niveau socio-économique peuvent déclarer aussi souvent avoir envie d'arrêter de fumer que les autres, mais les perspectives d'arrêt sont en général plus lointaines ou difficiles^{3,24}, et les chances de succès sont plus faibles²⁵. Cela peut s'expliquer par une combinaison de facteurs incluant une dépendance nicotinique plus importante, des conditions et des événements de vie plus difficiles (enfance, stress...), des normes pro-tabagiques plus prégnantes dans certains milieux (famille ou communauté), des perspectives d'avenir qui ne justifient pas forcément l'effort que revêt l'arrêt du tabac, ou encore le marketing ciblé de l'industrie du tabac²⁶.

Chez les femmes seulement, le fait d'avoir vécu un épisode dépressif caractérisé dans l'année est associé à de moindres chances d'être abstinente dans la présente étude, alors que cette situation est associée à une envie d'arrêter et des tentatives d'arrêt plus fréquentes³.

L'usage de cigarette électronique, enfin, est un facteur associé à l'arrêt du tabac entre 2016 et 2019 chez les hommes comme les femmes. L'efficacité de la cigarette électronique comme aide à l'arrêt du tabac est toujours débattue à ce jour, le nombre d'évaluations sous forme d'essai contrôlé randomisé étant encore limité²⁷⁻²⁹. La dernière revue Cochrane sur le sujet conclut néanmoins que les cigarettes électroniques contenant de la nicotine aident probablement les fumeurs à arrêter de fumer et seraient plus efficaces que les substituts nicotiques et les cigarettes électroniques sans nicotine³⁰. Par ailleurs, les résultats d'observations en population générale sont assez contrastés, la cigarette électronique apparaissant parfois comme associée à la réalisation de tentatives d'arrêt du tabac, mais également à la rechute en cas d'usage prolongé^{31,32}. Une analyse en séries

temporelles menée en Angleterre sur la période 2007-2022 indiquait que la prévalence d'usage de cigarette électronique lors des tentatives d'arrêt du tabac était associée au taux de succès de ces tentatives d'arrêt, mais que l'usage de cigarette électronique chez les fumeurs (quelle qu'en soit la raison) n'était pas associé au taux de tentatives d'arrêt, ni au taux d'arrêt global³³.

Notons que notre analyse, de type transversale, ne permet pas de démontrer de lien de cause à effet entre les facteurs associés à l'arrêt du tabac que nous avons mis en évidence, et la réussite du sevrage. Soulignons enfin que l'épidémie de Covid-19 survenue en 2020 a pu avoir un impact sur le maintien de l'abstinence tabagique, et donc sur les résultats présentés ici³⁴.

La principale force de cette étude repose sur l'utilisation d'une enquête de grande ampleur, auprès d'un large échantillon représentatif de la population des fumeurs et ex-fumeurs. Le caractère multi-thématique de cette enquête permet de croiser différents types de comportements et états de santé, ainsi que d'étudier les inégalités sociales. La stabilité de la méthode du Baromètre de Santé publique France permet une comparaison dans le temps, ici entre 2010 et 2021.

Plusieurs limites méritent d'être soulignées. Premièrement, le Baromètre de Santé publique France repose sur des données déclaratives, ce qui peut introduire des biais de sous-déclaration (biais de désirabilité sociale ou de mémoire par exemple), bien que ces biais soient probablement faibles et relativement constants dans le contexte des enquêtes observationnelles portant sur la consommation de tabac³⁵. Deuxièmement, le taux de réponse aux enquêtes baisse en France et à l'échelle internationale depuis plusieurs années, ce qui peut avoir des conséquences sur la représentativité des échantillons et nécessite des traitements adéquats post-collecte. Ces limites ont été examinées de manière plus approfondie dans les articles portant sur la prévalence tabagique en 2018 et en 2019^{36,37}. Troisièmement, pour la première partie de l'analyse, aucune durée minimale d'abstinence n'a été considérée pour définir le statut d'ex-fumeur, conformément aux analyses déjà publiées sur le sujet à partir du Baromètre de Santé publique France⁷. Cela implique que les proportions d'ex-fumeurs présentées pourraient être légèrement surestimées compte-tenu du fait qu'une partie des ex-fumeurs peut être considérée en cours de sevrage tabagique (part estimée à 5% des ex-fumeurs en 2010⁵). Enfin, l'âge d'initiation au tabagisme n'a pas été recueilli dans l'enquête, ne permettant pas de reconstituer une cohorte rétrospective. L'impact est vraisemblablement minime et porte principalement sur les individus les plus jeunes, puisque l'initiation au tabagisme a majoritairement lieu avant 20 ans³⁸.

Les implications de cette étude sur l'arrêt du tabac pour la santé publique sont importantes. Elle a notamment permis d'objectiver les inégalités

sociales persistantes face à l'arrêt du tabac, et de souligner la nécessité d'adapter les politiques publiques en conséquence. Les populations les plus précaires sont les plus touchées par le tabagisme et ont plus de difficultés à arrêter de fumer, nécessitant ainsi une attention particulière pour cibler efficacement ces groupes vulnérables, et mieux les accompagner dans leur démarche d'arrêt du tabac. C'est ce que Santé publique France s'attache à faire depuis plusieurs années dans une logique d'universalisme proportionné, avec notamment des campagnes annuelles ciblant spécifiquement les fumeurs en situation socio-économique défavorable³⁹⁻⁴¹.

De manière générale, le suivi des ex-fumeurs est crucial pour prévenir le risque de rechute et accompagner de nouvelles démarches d'arrêt le cas échéant. Les services et professionnels de santé sont des acteurs clés pour offrir un soutien continu et des ressources aux personnes qui ont arrêté de fumer, afin de maximiser leurs chances de maintenir un mode de vie sans tabac, y compris via des dispositifs d'aide à distance comme Tabac info service (site Internet, ligne téléphonique 3989, application mobile). En dehors de traitements pharmacologiques, il existe peu de preuves d'efficacité d'interventions destinées à prévenir la rechute⁴². Néanmoins, en tant que professionnels de premier recours, le rôle des médecins généralistes est primordial : alors que le manque de temps est un des principaux freins à l'accompagnement à l'arrêt du tabac chez les professionnels de santé, une expérimentation récente (Tabac-Pro) a montré qu'une intervention relativement simple à mettre en œuvre pouvait permettre d'augmenter le nombre de discussions sur l'arrêt du tabac en consultation de médecine générale⁴³. La mise en place récente des bilans de prévention dispensés par des médecins généralistes, des infirmiers ou des sages-femmes constituent une autre opportunité pour avancer dans ce sens, dont il sera important d'évaluer l'impact en matière d'arrêt du tabac.

Enfin, notre analyse souligne les interactions complexes entre les consommations de tabac, d'alcool et la santé mentale. Si l'existence de liens entre ces facteurs est globalement connue, des travaux complémentaires spécifiques seraient utiles pour mieux les comprendre au prisme du processus d'arrêt du tabac ; ces enseignements pourraient permettre d'identifier des leviers bénéficiant à la réduction du risque alcool, du risque tabac, ainsi qu'à l'amélioration de la santé mentale. ■

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 Epidemiol Hebd.* 2019;(15):278-84. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_2.html
- [2] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Le Nézet O, Spilka S, Obradovic I, *et al.* Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans – résultats de l'édition 2023

de l'enquête EROPP de l'OFDT. Saint-Maurice: Santé publique France; 2024. 7 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/prevalence-du-tabagisme-en-france-hexagonale-en-2023-parmi-les-18-75-ans>

- [3] 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 Epidemiol Hebd.* 2023;(9-10):159-65. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_2.html

- [4] Haute Autorité de santé. Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Argumentaire scientifique. Saint-Denis: HAS; 2013. 562 p. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arr-et-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours

- [5] Guignard R, Beck F, Richard JB, Peretti-Watel P. Le tabagisme en France. Analyse de l'enquête Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2013. 56 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/le-tabagisme-en-france.-analyse-de-l-enquete-barometre-sante-2010>

- [6] Pasquereau A, Quatremère G, Guignard R, Andler R, Verrier F, Pourchez J, *et al.* Baromètre de Santé publique France 2017. Usage de la cigarette électronique, tabagisme et opinions des 18-75 ans. Saint-Maurice: Santé publique France; 2019. 17 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/barometre-de-sante-publique-france-2017.-usage-de-la-cigarette-electronique-tabagisme-et-opinions-des-18-75-ans>

- [7] 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 Epidemiol Hebd.* 2022;(26):470-80. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html

- [8] 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.

- [9] Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M. Socio-economic status and smoking: A review. *Ann N Y Acad Sci.* 2012;1248:107-23.

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

- [11] 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>

- [12] Andler R, Quatremère G, Gautier A, Nguyen-Thanh V, Beck F. Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021. *Bull Epidemiol Hebd.* 2023;(11):178-86. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/11/2023_11_2.html

- [13] 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.

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

- [15] Obradovic I, Pasquereau A, Spilka S, Andler R, Douchet MA, Guignard R, *et al.* État des lieux de la situation du tabagisme en France : tendances observées et nouveaux enjeux. *Sante Publique.* 2023;35(5):19-33.
- [16] Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête Escapad 2022. Paris: OFDT; 2023. 8 p. <https://www.ofdt.fr/publication/2023/les-drogues-17-ans-analyse-de-l-enquete-escapad-2022-562>
- [17] Beck F, Guignard R, Richard JB, Wilquin JL, Peretti-Watel P. Augmentation récente du tabagisme en France : principaux résultats du Baromètre santé, France, 2010. *Bull Epidemiol Hebd.* 2011;(20-21):230-3. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/augmentation-recente-du-tabagisme-en-france-principaux-resultats-du-barometre-sante-france-2010>
- [18] Devaux M, Dorfmüller Ciampi M, Guignard R, Lerouge A, Aldea A, Nguyen-Thanh V, *et al.* Economic evaluation of the recent French tobacco control policy: A model-based approach. *Tob Control.* 2024. [Pre-print].
- [19] Guignard R, Andler R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Arwidson P, *et al.* Effectiveness of 'Mois sans tabac 2016': A French social marketing campaign against smoking. *Tob Induc Dis.* 2021;19:60.
- [20] Guignard R, Gautier A, Andler R, Soullier N, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac pendant l'opération Mois sans tabac (2016-2019) : résultats des Baromètres santé de Santé publique France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2021;(16):284-9. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/16/2021_16_1.html
- [21] Guignard R, Devaux M, Nguyen-Thanh V, Lerouge A, Dorfmüller Ciampi M, Cecchini M, *et al.* Évaluation sanitaire et économique de Mois sans tabac : un retour sur investissement positif. *Bull Epidemiol Hebd.* 2024;(22):492-8. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/22/2024_22_1.html
- [22] Chaiton M, Diemert L, Cohen JE, Bondy SJ, Selby P, Philipperi A, *et al.* Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ Open.* 2016;6(6):e011045.
- [23] 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.
- [24] 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.
- [25] 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;12Suppl (Suppl1):S20-33.
- [26] 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.
- [27] Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N, *et al.* A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy. *N Engl J Med.* 2019;380(7):629-37.
- [28] Auer R, Schoeni A, Humair JP, Jacot-Sadowski I, Berlin I, Stuber MJ, *et al.* Electronic nicotine-delivery systems for smoking cessation. *N Engl J Med.* 2024;390(7):601-10.
- [29] Carpenter MJ, Wahlquist AE, Dahne J, Gray KM, Cummings KM, Warren G, *et al.* Effect of unguided e-cigarette provision on uptake, use, and smoking cessation among adults who smoke in the USA: A naturalistic, randomised, controlled clinical trial. *EClinicalMedicine.* 2023;63:102142.
- [30] Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Wu AD, *et al.* Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;1(1):CD010216.
- [31] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Nguyen-Thanh V. Electronic cigarettes, quit attempts and smoking cessation: A 6-month follow-up. *Addiction.* 2017;112(9):1620-8.
- [32] Gomajee R, El-Khoury F, Goldberg M, Zins M, Lemogne C, Wiernik E, *et al.* Association between electronic cigarette use and smoking reduction in France. *JAMA Intern Med.* 2019;179(9):1193-200.
- [33] Jackson SE, Brown J, Beard E. Associations of prevalence of e-cigarette use with quit attempts, quit success, use of smoking cessation medication, and the overall quit rate among smokers in England: A time-series analysis of population trends 2007-2022. *Nicotine Tob Res.* 2024;26(7):826-34.
- [34] 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>
- [35] Wong SL, Shields M, Leatherdale S, Malaison E, Hammond D. Assessment of validity of self-reported smoking status. *Health Rep.* 2012;23(1):47-53.
- [36] Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. *Bull Epidemiol Hebd.* 2020;(14):273-81. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_1.html
- [37] Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, *et al.* 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. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html
- [38] Guignard R, Beck F. Le tabagisme chez les jeunes de 15-30 ans. In: Beck F, Richard JB (dir.). *Les comportements de santé des jeunes – Analyses du Baromètre santé 2010.* Saint-Denis: Inpes; 2013. pp. 69-83. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-comportements-de-sante-des-jeunes-analyses-du-barometre-sante-2010>
- [39] Nguyen-Thanh V, Guignard R, Pasquereau A, Andler R, Smadja O, Avenel J, *et al.* Tabac et inégalités sociales de santé : l'approche de Santé publique France. 15^e congrès de la Société francophone de tabacologie; 25-26 novembre 2021, Reims. 18 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/communication-congres/tabac-et-inegalites-sociales-de-sante-l-approche-de-sante-publique-france>
- [40] David F, Pasquereau A, Avenel-Roux J, Guignard R, Davies J. Campagne d'incitation à l'arrêt du tabac auprès des fumeurs défavorisés au niveau socio-économique. Rencontres de Santé publique France; 16-17 juin 2022, Paris. 16 p. <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2022/06/DAVID.pdf>
- [41] Guignard R, Pasquereau A, David F, Bignon P, Avenel J, Quatremère G, *et al.* Incitation et aide à l'arrêt du tabac des fumeurs de faible niveau socio-économique : état des lieux et pistes d'intervention. 14^e rencontres Tab'Actu, Association des acteurs lorrains en tabacologie; 12 octobre 2023, Villers-lès-Nancy. 35 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/communication-congres/>

incitation-et-aide-a-l-arret-du-tabac-des-fumeurs-de-faible-niveau-socio-economique-etat-des-lieux-et-pistes-d-intervention

[42] Livingstone-Banks J, Norris E, Hartmann-Boyce J, West R, Jarvis M, Chubb E, *et al.* Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(10):CD003999.

[43] Guignard R, Luangphinit D, Escande A, Nguyen A, Avenel J, Séré de Lanauze O, *et al.* Efficacité d'une intervention visant à augmenter les discussions sur le sevrage tabagique en médecine générale : l'étude Tabac-Pro. 18^e congrès de la Société francophone de tabacologie. 28-29 novembre 2024,

visioconférence. 22 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/communication-congres/efficacite-d-une-intervention-visant-a-augmenter-les-discussions-sur-le-sevrage-tabagique-en-medecine-generale-l-etude-tabac-pro>

Citer cet article

Guignard R, Gaudebout A, Andler R, Pasquereau A, Beck F, Nguyen-Thanh V. L'arrêt du tabac en France hexagonale : évolutions récentes et facteurs associés d'après les données du Baromètre de Santé publique France 2021. *Bull Epidemiol Hebd.* 2025;(10):172-80. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/10/2025_10_2.html