



Marc-Antoine Douchet,

Olivier Le Nézet

Trente ans de politiques publiques de réduction du tabagisme (1991-2021)

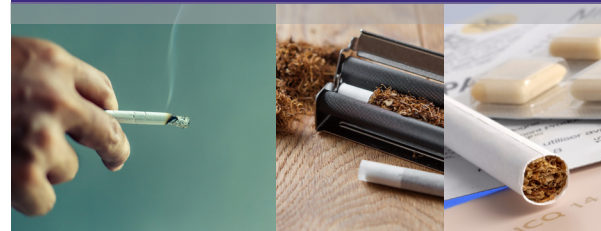
Dans la seconde moitié du xx^e siècle, le tabagisme a progressivement été considéré comme un problème de santé publique appelant l'intervention de l'État et placé sous contrôle au moyen d'un cadre législatif de plus en plus restrictif. Les politiques publiques se sont structurées autour d'une stratégie globale d'encadrement de l'offre et de la demande, en réponse à un objectif prioritaire de maîtrise des consommations : le tabagisme occasionne encore aujourd'hui une mortalité importante (75 000 morts en 2015), soit 13 % des décès survenus en France métropolitaine [1].

Les premières mesures de lutte contre le tabagisme mises en place par les pouvoirs publics apparaissent en France avec la loi du 9 juillet 1976 (loi Veil), qui réglemente la publicité des produits du tabac et instaure la mention 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. Trente ans après, elle constitue encore la pierre angulaire de la politique de santé publique en France en matière de lutte contre le tabagisme. Ce numéro de *Tendances* revient sur le déploiement de la stratégie publique de réduction du tabagisme et les évolutions les plus marquantes durant ces dernières décennies. Il dresse un bilan des principaux indicateurs suivis par l'OFDT depuis 2004¹, complété par d'autres sources (enquêtes, études épidémiologiques), afin de dégager des tendances de ventes, d'usages, de changement des représentations sociales du produit, ainsi que les enjeux émergents autour du marché des produits du tabac.

■ La loi Évin : jalon et matrice des politiques publiques de lutte anti-tabac

Jusqu'à la fin des années 1960, l'action publique était ciblée sur l'objectif de protéger les fumeurs contre eux-mêmes, selon une approche individualisée ne tenant pas compte de l'environnement de l'offre et de l'économie de la production [2]. C'est à partir des années 1970, avec la loi Veil, qu'émerge la volonté d'une régulation sociale du tabac, dans un contexte favorisant des recommandations nouvelles contenues par exemple dans le rapport dit des « cinq sages »² en 1988, décrivant

Prévalences, dynamiques de marché et représentations sociales du tabac : principales évolutions depuis la Loi Évin du 10 janvier 1991



la situation nationale du tabagisme et ses conséquences [3]. Sur le plan économique, cette période est également concomitante de la fermeture de plusieurs manufactures d'État et du désengagement illustré par la privatisation de la Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes (SEITA) en 1995.

Une politique globale est alors progressivement énoncée dans les années 1990, principalement par l'intermédiaire de la loi Évin. Les objectifs de cette dernière, dans son versant tabac, étaient d'en décourager l'usage par la réduction de l'accessibilité et par la minimisation des incitations à consommer. Les mesures qui se sont alors développées au fil des décennies ont mobilisé trois principaux leviers d'action. Premièrement, l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, de travail et dans les transports collectifs. Deuxièmement, l'interdiction de toute forme de publicité directe ou indirecte en faveur du tabac et des produits dérivés (à laquelle s'ajoute le renforcement des avertissements sanitaires). Troisièmement, la politique fiscale d'augmentation des taxes à partir des années 2000.

La loi Évin demeure aujourd'hui un modèle de réglementation cité en exemple par de nombreux pays et préfigure une tendance générale de multiplication et de complémentarité des actions pour lutter

1. <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/tableau-de-bord-tabac/>

2. Surnommé ainsi par la presse, pour désigner Albert Hirsch (professeur de pneumologie et chef de service à l'hôpital Saint-Louis), Claude Got (professeur d'anatomo-pathologie et chef de service à Garches, puis à l'hôpital Ambroise-Paré), Maurice Tubiana (oncologue, ancien directeur de l'Institut Gustave-Roussy), Gérard Dubois (professeur de santé publique à Lille) et François Grémy (professeur de santé publique à Montpellier).

contre le tabagisme). À ce jour, toutes les dispositions instaurées par la loi sont inscrites dans le code de la santé publique (articles L. 3512 et suivants). La volonté politique affirmée n'a néanmoins pas entraîné d'application immédiate des principes de la loi [4]. Les dispositions initiales ont fait l'objet d'un déploiement progressif depuis le début des années 2000, par décrets et par l'intermédiaire de différents plans nationaux : plans Cancer (le premier couvrant la période 2003-2007, avant un deuxième plan 2009-2013 puis un troisième 2014-2019, auxquels s'adjoint une stratégie décennale allant de 2021 à 2030), Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) de 2014 à 2019, et Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) de 2018 à 2022. Ces deux derniers marquent un renforcement de la coordination de l'action publique et la mise en cohérence des différentes mesures mobilisées les décennies précédentes. Les objectifs ont également été réaffirmés dans le cadre de différentes lois de santé publique (telle que la loi n° 2004-806 du 9 août 2004).

S'agissant de l'interdiction de fumer dans les espaces à usage collectif, le décret n° 92-478 du 29 mai 1992 prévoit la possibilité de « salles » ou de « zones » mises à la disposition des fumeurs, sans définir toutefois de distance réglementaire entre zones fumeurs et non-fumeurs, ni d'obligation de créer

une ventilation. Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 (applicable depuis le 1^{er} février 2007) étend l'interdiction de fumer à d'autres lieux à usage collectif. Ils incluent tous les lieux fermés et couverts recevant du public, y compris 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 y être aménagés (hormis dans les établissements de santé et ceux destinés à l'accueil de mineurs). L'interdiction de fumer ne porte par ailleurs ni sur les lieux ouverts (les terrasses ouvertes sur trois côtés par exemple)³, ni sur les lieux à usage privatif.

Par ces restrictions, la loi Évin est la première en France à mettre le tabac à l'écart d'une partie de la vie sociale, en reconnaissant le droit du non-fumeur à ne pas être exposé à la fumée des autres, en lien avec les nombreuses études scientifiques ne laissant aucun doute quant à la réalité des effets toxiques du tabagisme passif⁴. L'usage est placé dans une perspective qui n'est plus seulement individuelle mais collective. L'enjeu est bien d'agir sur la demande, en dissuadant l'usage dans les espaces publics notamment auprès des mineurs⁵, comme en atteste par la suite le décret 2015-768 du 29 juin 2015 « relatif à l'interdiction de fumer dans les aires collectives de jeux ». En atteste également depuis 2012 l'apparition d'espaces sans tabac dans les universités ou en partenariat avec les municipalités qui proposent des espaces publics extérieurs (plages, parcs, entrée des écoles...) qui sont, jusqu'à présent, non soumis à l'interdiction de fumer du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006.

Dans cette même perspective de dissuasion, la loi Évin a aussi consolidé les dispositions de la loi Veil en interdisant la publicité (sauf dans les publications professionnelles), le parrainage et la distribution gratuite ou à un prix promotionnel de tabac. L'objectif est de contrer les stratégies commerciales de l'industrie en y substituant progressivement des mesures à caractère sanitaire. En 2003, les règles d'étiquetage des produits du tabac sont ainsi renforcées, avec les mentions « Fumer tue » ou « Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage » qui doivent figurer sur 30 % de la face externe des paquets. Ces messages doivent par ailleurs s'accompagner de la teneur en nicotine, en goudrons et en monoxyde de carbone (en application de la directive européenne 2001/37⁶). Par la suite, en 2011 et 2012, le principe des avertissements textuels et visuels est

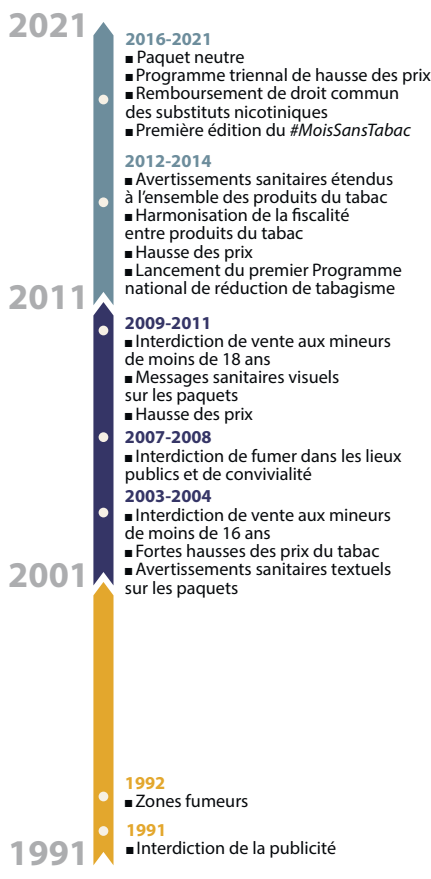
adopté, auxquels s'ajoute l'inscription des coordonnées de Tabac Info Service sur l'ensemble des produits du tabac (tabac à rouler, tabac à pipe, cigares et cigarillos, etc.). Ces limitations se poursuivent en 2017, avec la mise en place effective du « paquet neutre » et uniformisé⁷, ainsi que la suppression de tous les attributs de la marque : absence de logo, de textes ou de signes figuratifs indiquant une nocivité moindre (cigarettes « light » par exemple), couleur et typographie harmonisées. La taille des avertissements est également étendue à 65 % de la surface des paquets à cette occasion. La loi Évin a donc opéré une transition vers une stratégie visant à neutraliser les efforts des industriels pour promouvoir les produits du tabac, qui s'est prolongée ensuite avec l'encaissement de leurs règles d'étiquetage et de présentation⁸.

Enfin, le dernier levier d'intervention mobilisé par la loi Évin pour faire reculer le tabagisme porte plus spécifiquement sur l'offre, avec une politique fiscale et une stratégie de hausse des prix qui s'est perpétuée pendant 30 ans et a connu plusieurs moments-clés.

■ Des usages et des ventes de tabac en baisse

Un net recul des usages de tabac en population adulte et adolescente

Si évaluer le résultat d'une telle politique de santé publique se révèle complexe, le suivi des consommations au sein de la population permet d'en appréhender en partie les conséquences. Les niveaux d'usage de tabac sont mesurés régulièrement en population générale, depuis 1992 pour les adultes (Baromètre santé du CFES⁹, devenu ensuite Inpes¹⁰, puis désormais Santé publique France) et depuis 2000 pour les adolescents à travers l'Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (Escapad) de l'OFDT.



3. Sauf ceux qui reçoivent des mineurs (écoles, établissements de santé...).

4. En 1992, l'US Environmental Protection Agency attirait l'attention sur les conséquences du tabagisme passif. En 1997, l'Académie nationale de médecine publiait aussi un rapport sur le tabagisme passif en France, concomitamment à celui de la Commission européenne sur les conséquences du tabagisme passif en Europe.

5. Proposée mais finalement non retenue dans le cadre de la loi Évin, l'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs est instaurée en 2003 pour les moins de 16 ans, puis aux moins de 18 ans en 2009.

6. Transposée en droit interne par l'arrêté du 5 mars 2003 relatif aux teneurs maximales en goudron, nicotine et monoxyde de carbone des cigarettes et des produits du tabac.

7. Décret n° 2016-334 du 21 mars 2016. Les avertissements sanitaires combinés (texte et visuel) sont par ailleurs élargis à 65 % du paquet (contre 30 % à 40 % auparavant) par l'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE.

8. La France est le deuxième pays au monde à le rendre obligatoire après l'Australie (2012). Le paquet dit « neutre » est un paquet de cigarette standardisé dépourvu de tout élément marketing, ne conservant que le nom de la marque comme élément distinctif.

9. Comité français d'éducation pour la santé.

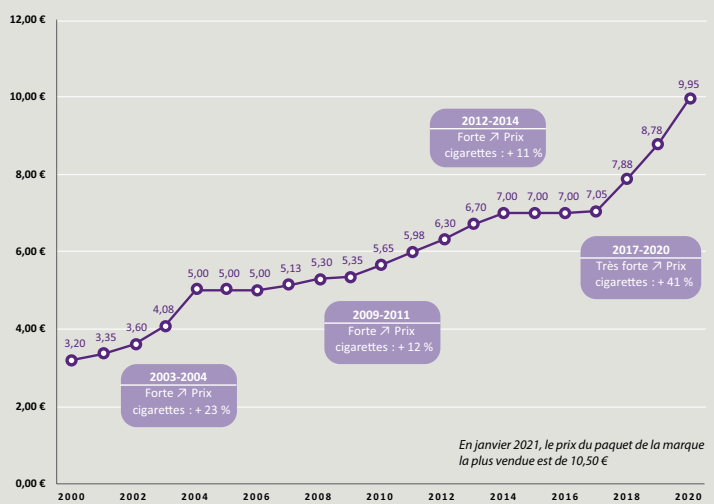
10. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Taxation et prix du tabac en vente en France

Pour rappel, le gouvernement fixe les taxes tandis que les prix sont proposés par les fabricants et homologués par la Direction générale de la santé (DGS) du Ministère des solidarités et de la santé et par la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) du Ministère de l'économie, des finances et de la relance. Le prix payé par le consommateur est donc la somme de trois composantes : la part du fabricant, la marge du buraliste et les taxes. La stratégie fiscale orientée à la hausse se justifie notamment par son action sur l'élasticité de la demande du tabac par rapport au prix (selon laquelle une augmentation du prix peut induire une baisse de la consommation [5]).

Après avoir baissé dans les années 1970, avant une période de stagnation dans les années 1980, le prix relatif du tabac (qui tient compte de l'inflation) a augmenté durant la décennie 1990 de façon régulière. En 2003-2004, l'État a également décidé, dans le cadre du premier plan Cancer, d'augmenter le niveau de taxation des produits du tabac, avec pour conséquence de renchérir les prix. Les hausses ont ensuite été plus régulières à partir du début des années 2010 (octobre 2011 et 2012, juillet 2013 et janvier 2014) et souvent liées à une modification de la fiscalité, tandis que la loi de financement de la Sécurité sociale de 2013 a établi en parallèle une taxation plus harmonisée pour tous les produits du tabac (notamment le tabac à rouler par rapport aux cigarettes). Les augmentations de prix ont été plus fortes et constantes à partir de novembre 2017 dans le cadre du Plan national de lutte contre le tabagisme (PNLT). Elles se sont effectuées le plus souvent selon un rythme semestriel (mars et novembre), portant le prix moyen du paquet de la marque la plus vendue de 7 euros à 10 euros en mars 2020 (Graphique 1).

Graphique 1 - Évolution du prix annuel moyen de la marque du paquet le plus vendu (en euros).



Source : DGDDI

Au 1^{er} janvier 2021, en France continentale, les cigarettes sont taxées à hauteur de 67,5 % du prix de vente (55 % d'accise proportionnelle et environ 16,7 % de TVA), auxquels s'ajoutent 63,5 euros d'accise fixe pour 1 000 cigarettes (soit 1,27 euro pour un paquet de 20 cigarettes). En raison de cette accise fixe, les cigarettes les moins chères sont ainsi les plus taxées [5].

Le tabac à rouler est quant à lui taxé à 65,8 % du prix de vente (49,1 % d'accise proportionnelle et environ 16,7 % de TVA), auxquels s'ajoute 83,30 euros d'accise fixe pour 1 000 grammes, soit 3,33 euros d'accise fixe pour un paquet de tabac à rouler de 40 grammes. Sa taxation a beaucoup évolué depuis 2003, dans la mesure où cette catégorie (comme celle des cigares et autres tabacs à fumer) ne comportait pas d'accise fixe avant 2012. Cette forte hausse s'est inscrite dans une politique (encore en cours) de rattrapage entre cigarettes (les plus taxées), tabac à rouler et autres produits du tabac, afin d'atténuer les stratégies de report.

Décomposition du prix d'un paquet de 20 cigarettes à 10 euros



Sources : DGDDI, estimation OFDT

En 2020, 26 % des personnes âgées de 18-75 ans déclarent fumer quotidiennement (graphique 2), soit 29 % des hommes et 22 % des femmes [8]. Après une légère baisse de l'usage quotidien de tabac entre 1992 et 2000 (- 4 points), du fait uniquement des hommes, s'ensuit une longue période de stabilité entre 2000 et 2016. Depuis 2016, la part des fumeurs quotidiens a diminué puis s'est de nouveau stabilisée entre 2019 et 2020. Si cette dernière baisse du tabagisme concerne les hommes et les femmes, il est à noter, principalement jusqu'en 2000, une convergence des comportements tabagiques selon le sexe, le sex ratio de l'usage quotidien ayant diminué, passant de 1,5 à 1,3 entre 1992 et 2020. Par ailleurs, la baisse récente du tabagisme concerne toutes les classes d'âge, excepté les 55-75 ans qui se singularisent par une stabilité de l'usage de tabac. Enfin, si les personnes les moins diplômées, ayant les plus bas revenus ou en situation de chômage, sont plus représentées parmi les fumeurs, les inégalités sociales de santé, qui se creusaient depuis le début des années 2000 jusqu'à 2016, semblaient se stabiliser avant de s'accroître de nouveau depuis 2019 [8].

En 2017, s'agissant de la population adolescente, six adolescents sur dix disent avoir déjà fumé une cigarette, soit une diminution substantielle de 19 points par rapport au niveau de 2000 (59 % contre 78 %, graphique 3), en baisse ininterrompue sur toute la période [9, 10]. L'enquête EnCLASS/HBSC permet aussi de suivre cet indicateur d'expérimentation parmi des adolescents plus jeunes et révèle un recul de la précocité d'usage : à 13 ans, les jeunes sont deux fois moins nombreux à avoir expérimenté la cigarette en 2018 par rapport à 2006 (29 % contre 14 %) [11]. Il ressort également qu'un adolescent de 17 ans sur quatre (25 %) fume tous les jours, contre quatre sur dix (41 %) en 2000. Néanmoins, les inégalités sociales de santé apparaissent dès l'adolescence s'agissant du tabagisme. À 17 ans, les jeunes en apprentissage et les jeunes sortis du système scolaire sont respectivement 47 % et 57 % à fumer tous les jours, contre 22 % parmi les élèves ou étudiants. Ces différences très marquées se sont fortement accrues entre 2000 et 2017, la baisse relative du tabagisme quotidien parmi les élèves ou étudiants s'élevant à 42 % sur la période, contre respectivement 18 % et 19 % parmi les apprentis et les jeunes sortis du système scolaire.

Ainsi, l'usage de tabac a d'abord connu une baisse en population adolescente entre 2002 et 2008, avant une diminution observable en population adulte une dizaine d'années plus tard. Pour un fumeur, indépendamment des possibles arrêts, le parcours tabagique débute le plus souvent à l'adolescence, expliquant ce décalage temporel entre les modifications des comportements juvéniles et adultes.

Des ventes de tabac divisées par deux en 20 ans

En matière de lutte contre le tabagisme, si la baisse de la prévalence dans la population est l'objectif à atteindre, celle des ventes de tabac s'apparente plus à une conséquence. Les volumes vendus se décomposent en trois parties : les achats domestiques légaux (dans le réseau des buralistes), auxquels s'ajoutent les achats non domestiques légaux (dans un autre pays ou en duty free) et les achats illégaux. Seuls les achats domestiques légaux font l'objet d'un suivi régulier par la déclaration aux douanes des livraisons aux débiteurs de France métropolitaine. Ces dernières ont diminué de moitié en 20 ans (passant d'environ 92 000 tonnes en 2000 à 46 000 tonnes en 2020, voir graphique 4¹¹). La temporalité dans laquelle survient la baisse des ventes n'est néanmoins pas la même que celle observée pour les usages, montrant que les premières ne traduisent que la partie émergée des seconds et que les comportements d'achats dans le réseau des buralistes ne sont pas totalement assimilables à la consommation effective.

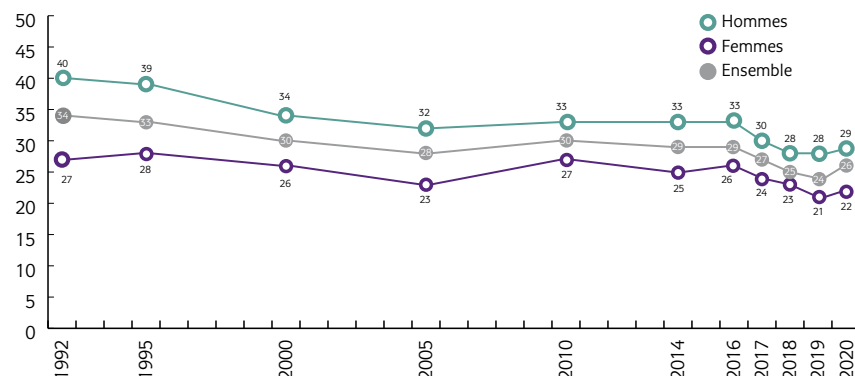
La chute des volumes vendus chez les buralistes s'est accélérée entre 2017 et 2020. Les volumes reculent de 15,6 % (passant de 55 000 tonnes en 2017 à 46 000 en 2020) corrélativement aux principales mesures publiques mises en œuvre et à celles mises en place depuis 2017 : programme triennal de hausse des prix, remboursement de droit commun des traitements nicotiques de substitution (TNS), mise en place du paquet neutre. La baisse la plus marquée de cette période se situe dans la région Grand-Est, avec près d'un quart de baisse des volumes vendus (carte 1), soulevant la problématique de l'offre frontalière et la concurrence des prix au sein de l'Union européenne (voir conclusion).

Une tendance d'encadrement grandissante à l'échelle internationale

Un mouvement de régulation du tabagisme est observé également à l'échelle internationale, notamment sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé le 21 mai 2003, ratifiée par la France le 19 octobre 2004 et entrée en vigueur le 27 février 2005. En 2007, l'OMS a présenté le programme MPOWER, qui vise à rendre applicable sur le terrain les dispositions de la Convention-cadre [6].

Depuis la fin des années 1980, la politique de l'Union européenne (UE) encourage également la réduction du tabagisme, l'aide à l'arrêt et l'instauration de zones non-fumeurs. Une directive européenne sur le tabac a été adoptée en 2001, afin d'harmoniser les dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication et de présentation des produits du tabac. Sa révision, en 2014, a renforcé cette logique en exigeant la présence d'avertissements sanitaires (avec des dimensions minimales à respecter), en interdisant les petits conditionnements pour certains produits du tabac et en prohibant les éléments publicitaires ou trompeurs. Deux autres directives régissent par ailleurs la publicité, le parrainage et la promotion des produits du tabac, tandis qu'une dernière (en 2011) prévoit les règles concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés (avec pour objectif, à moyen terme, d'approcher une harmonisation des prix dans l'Union européenne) [7].

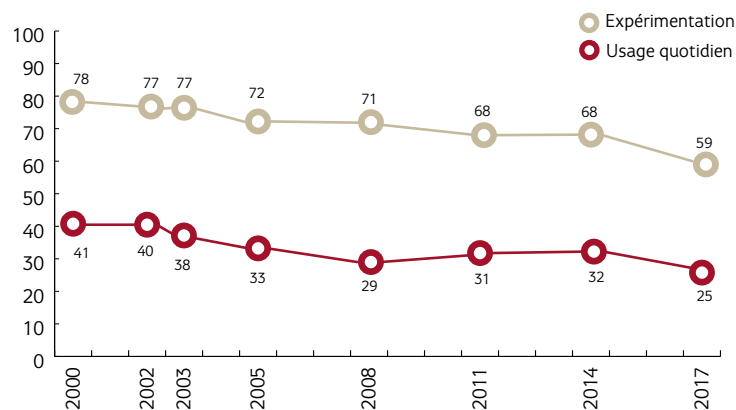
Graphique 2 - Usage quotidien de tabac parmi les adultes de 18-75 ans selon le sexe entre 1992 et 2020 (%)



Source : Baromètre santé, Santé publique France

NB : L'enquête en 2020 a été interrompue exceptionnellement entre mars et avril, du fait du confinement. Les périodes d'enquête ne sont donc pas strictement comparables.

Graphique 3 - Expérimentation et usage quotidien de tabac parmi les jeunes de 17 ans entre 2000 et 2017 (%)



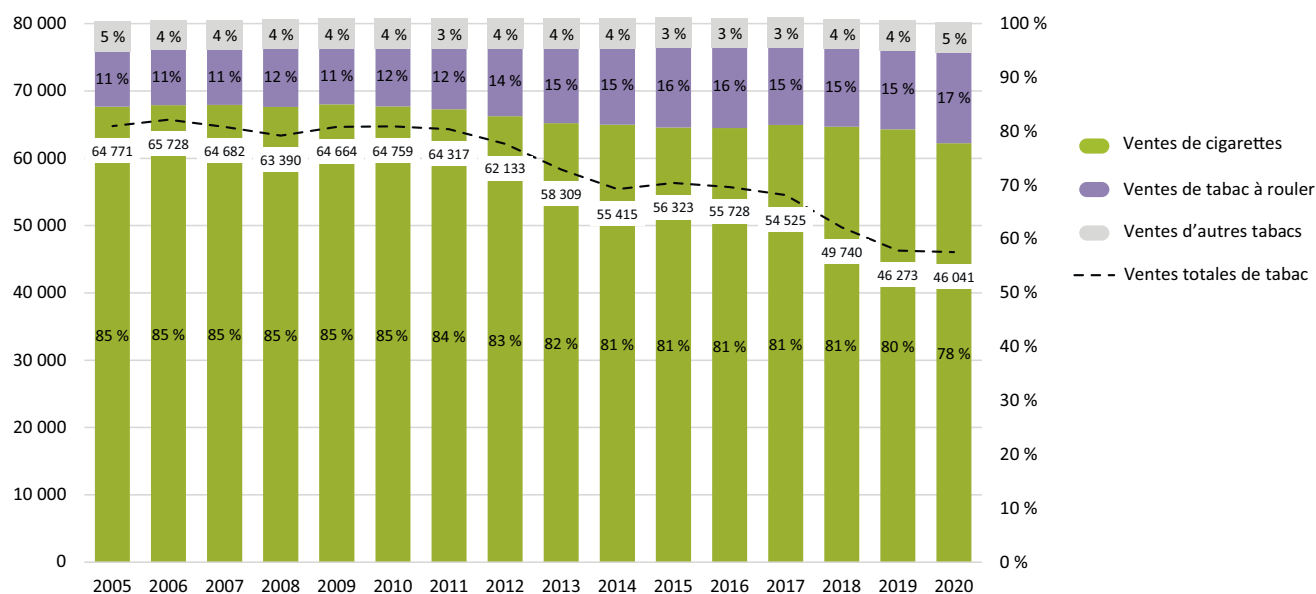
Source : ESCAPAD, OFDT

Les volumes de cigarettes ont reculé de 56,6 % en 20 ans (de 83 millions d'unités en 2000 à 36 millions en 2020), pour un prix du paquet de la marque la plus vendue

qui est passé de 3,20 euros à 10,40 euros en novembre 2020. La tendance à la baisse globale des volumes s'est néanmoins accompagnée d'une légère reconfiguration de la répartition des ventes entre les différents produits du tabac. En raison d'un prix au gramme plus élevé pour les cigarettes manufacturées que pour le tabac à rouler, ce dernier a pris une part importante, qui représente désormais 17 % du marché en 2020, contre 11 % en 2005. On constate aussi un effet différencié de la hausse des prix sur les variations de ventes puisque le tabac à rouler a vu ses volumes augmenter de 13,7 % entre 2004 et 2020 (passant de 6 970 à 7 923 tonnes entre 2004 et 2020), alors que les prix ont presque quadruplé sur la même période, passant de 5,10 euros à 19,50 euros pour le paquet de 40 grammes de la marque la plus vendue. Ces données de ventes rejoignent les tendances observées dans les enquêtes en population générale puisque, depuis 2010, le tabac à rouler prend une place de plus en plus grande dans la consom-

11. Jusqu'en 2004, les données transmises par la DGDDI ne distinguaient pas les différents produits du tabac (cigarettes, tabac à rouler, autres tabacs).

Graphique 4 - Ventes totales de tabac dans le réseau des buralistes (en tonnes) et répartition (en %) entre cigarettes manufacturées, tabac à rouler et autres produits de tabac



Source : DGDDI

NB : en raison des arrondis à l'unité, la somme des pourcentages n'est pas toujours égale à 100 %.

mation des fumeurs et que la part de ceux qui en consomment exclusivement a plus que doublé au cours des dernières années, passant de 8 % en 2010 à 20 % en 2018 [16].

■ Politiques publiques et représentations sociales

Évolution du seuil de dangerosité perçue

La baisse des usages de tabac et des volumes de ventes conduit plus largement à interroger la manière dont les politiques publiques influencent les changements de perceptions relatives au tabac. Ces dernières sont notamment mesurées dans l'Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP), réalisée par l'OFDT depuis 1999.

Seules 22 % des personnes interrogées citent spontanément le tabac comme une « drogue » en 2018, chiffre qui a peu varié en 20 ans (21 % en 1999), alors même que les connaissances sur les effets du tabagisme se sont largement diffusées dans la population générale. On remarque également que, à l'inverse des produits illicites, seule une minorité de personnes âgées de 18 à 75 ans perçoivent les substances licites, telles que le tabac et l'alcool, comme dangereuses dès la première consommation [17]. Pour ces produits, c'est principalement l'usage quotidien qui est cité comme dangereux (51 % pour le tabac).

L'estimation subjective du seuil de dangerosité a néanmoins évolué puisque, désormais, près d'un Français sur deux (49 %) considère que l'expérimentation ou la consommation occasionnelle

constituent déjà des usages nocifs et dangereux pour la santé, contre près d'un sur cinq il y a vingt ans (22 %). Le statut tabagique influence la représentation des personnes interrogées. Les fumeurs sont moins nombreux que les autres à classer le tabac comme dangereux dès l'expérimentation (28 % contre 36 %) et plus nombreux à le considérer dangereux simplement à partir d'une consommation quotidienne (56 % contre 49 %). Malgré cette tendance à une perception accrue de la nocivité du tabac, la majorité des personnes interrogées en 2018 se déclarent par ailleurs en désaccord avec le principe de les taxer davantage dans le but d'en réduire la consommation : moins de la moitié des personnes interrogées souscrivent à l'idée qu'il faut « continuer d'augmenter le prix des cigarettes pour en limiter la consommation » (45 %). Cette adhésion se révèle

L'apparition de la cigarette électronique

La cigarette électronique s'est développée en France à partir des années 2010. Le vapotage, présenté comme une alternative au tabagisme, est devenu rapidement une pratique répandue en population adulte parmi les fumeurs. Récemment, on a observé sa diffusion dans la population adolescente, souvent indépendamment d'une pratique tabagique et souvent de manière occasionnelle.

Aujourd'hui, dans la population adulte (18-75 ans), 37 % des personnes (principalement des fumeurs) déclarent avoir déjà essayé la cigarette électronique et 4 % en ont un usage quotidien. Utilisée comme aide à l'arrêt du tabac, la pratique du vapotage concerne principalement des fumeurs ou anciens fumeurs de tabac : moins de 1 % déclaraient, dans le Baromètre santé 2017 de Santé publique France (SpF), n'avoir jamais fumé auparavant.

Parmi les adolescents, la dernière enquête Escapad [12] a révélé que 52 % des jeunes de 17 ans avaient déjà utilisé une cigarette électronique au cours de leur vie (57 % des garçons et 48 % des filles). Parmi eux, 15 % n'avaient encore jamais fumé de tabac.

En France, les autorités sanitaires, sans reconnaître officiellement son utilisation comme outil de réduction du tabagisme (contrairement aux autres substituts nicotiques) mais sans pour autant en interdire l'usage, ont appliqué à la cigarette électronique la législation applicable au tabac (limitation du vapotage dans les lieux publics, interdiction de la publicité et de la vente aux mineurs...).

Aujourd'hui, la cigarette électronique est valorisée à la fois par les fumeurs et par une partie des professionnels de santé comme outil de réduction du tabagisme mais son efficacité et son innocuité pour la santé restent discutées : il n'existe pas pour le moment de consensus scientifique sur ces deux aspects. En revanche, sa moindre dangerosité, comparativement à la cigarette de tabac, est aujourd'hui largement démontrée [13]. Son utilité dans l'aide au sevrage tabagique doit encore être attestée par des études cliniques d'envergure. Par ailleurs, le risque de transition de la cigarette électronique vers le tabagisme en population adolescente est actuellement en débat, les études sur ce dernier point étant divergentes [14, 15].

très dépendante du statut tabagique des personnes : seulement 17 % des fumeurs sont d'accord avec cette idée, contre 55 % des non-fumeurs.

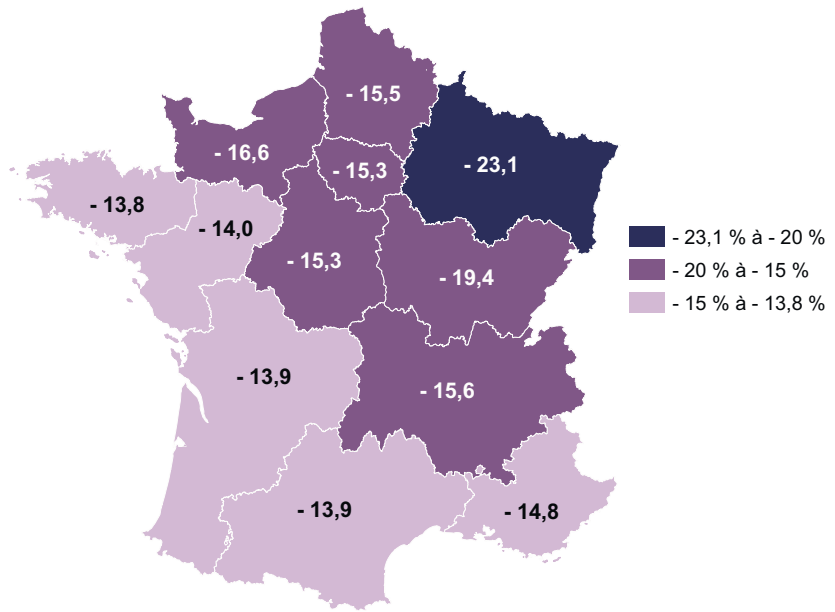
Ces tendances d'accroissement de la dangerosité perçue par les adultes semblent encore plus prégnantes chez les mineurs au regard des études qualitatives [18]. Le bannissement de la cigarette dans l'espace public semble contribuer à durcir la défiance à l'égard du tabac chez les plus jeunes. La génération née après les années 2000 a été la première pleinement concernée par l'interdiction de vente aux mineurs : elle a traversé l'enfance et l'adolescence sous un régime légal prohibant l'usage dans les lieux publics, les établissements scolaires, les bars et discothèques, qui va de pair avec une moindre visibilité de la cigarette dans l'espace public et dans un contexte de multiplication des campagnes diffusées dans les médias. Contrairement aux autres produits, les effets du tabac à long terme sont systématiquement mentionnés et identifiés à une mort certaine. Par ailleurs, son prix est jugé excessif et ne fait pas apparaître la cigarette comme un investissement rationnel pour les bénéficiaires perçus en termes de plaisir.

Tentatives d'arrêt et inégalités sociales

Le résultat des politiques publiques visant une sortie du tabagisme s'observe également à l'aune du nombre de personnes qui entreprennent une tentative d'arrêt. En 2020, cette dernière concerne presque 30 % des fumeurs quotidiens de 18-75 ans (tentative d'au moins une semaine au cours des 12 derniers mois), proportion en baisse significative par rapport à 2019 (33 %) mais qui reste à un niveau supérieur aux années précédentes (autour de 25 % entre 2016 et 2018) [8]. L'enjeu des sorties du tabagisme a rencontré celui des inégalités sociales de santé dans deux dimensions :

- 1/ l'exploitation des résultats du Baromètre santé de Santé publique France de 2018 révélait que les fumeurs socioéconomiquement moins favorisés se déclaraient aussi motivés à cesser leur consommation que les plus favorisés en raison de la hausse des prix [19]. Si cette dernière contribue bien à l'arrêt en étant accompagnée de mesures ciblées, des travaux en sociologie ont néanmoins montré des stratégies d'adaptation plus importantes chez les « fumeurs pauvres » (qui peuvent par exemple fumer moins de cigarettes, moins chères avec du tabac à rouler ou en achetant sur le marché noir ou à l'étranger) [20]. Les réactions diffèrent également selon l'âge (moins de changement d'habitudes chez les plus âgés, contrairement aux jeunes qui recourent plus largement au partage) ;
- 2/ des inégalités dans le recours aux outils de substitution nicotinique et au

Carte 1 - Variation des ventes totales de tabac (réseau des buralistes) dans les régions de France continentale entre 2017 et 2020



Source : DGDDI.

suivi médical sont constatées. Arrêter sans aide demeure en effet davantage prégnant chez les hommes et les jeunes, et aussi chez ceux qui n'ont pas fait d'études ou qui sont sans emploi [21]. Pour aider l'accessibilité financière aux traitements en France, il y a eu une montée en charge de leur remboursement au cours des années 2010 et la disparition du forfait des traitements nicotiniques de substitution (TNS) au 1^{er} janvier 2019. Cette dernière a permis un remboursement de ces produits selon un régime de droit commun, expliquant à la fois l'augmentation des ventes de substituts nicotiniques de ces dernières années (graphique 5) et l'augmentation de la part des bénéficiaires de la couverture universelle complémentaire (CMU-C) parmi les personnes remboursées par l'Assurance maladie.

■ Enjeux de la reconfiguration du marché du tabac

Les stratégies de report consécutives aux hausses de prix

Une double stratégie de report dans les comportements d'achat a été observée au cours des dernières décennies en France. La première s'effectue entre produits du tabac, comme évoqué précédemment. La seconde résulte d'une plus grande part d'achats effectués en dehors du réseau des buralistes (presque un quart des consommateurs a effectué son dernier approvisionnement par un autre biais en 2018 [22]). Ces contournements prennent des formes illégales ou légales et soulèvent des enjeux d'observation car ils ne sont pas suivis de façon régulière, hormis par les industriels. L'évolution des compor-

tements d'achats durant la période du premier confinement lié à la Covid-19 en France a par ailleurs confirmé la nécessité d'étudier des phénomènes d'approvisionnement difficilement observables en temps normal, avec une hausse de 22 % des ventes dans les bureaux de tabac des départements frontaliers [23].

Les contournements illégaux couvrent un large spectre de situations, allant de l'achat dans un État tiers par un particulier dépassant les volumes autorisés, à la contrebande de plus grande échelle qui tend à se rapprocher du trafic de stupéfiants, ou encore au fait d'acheter à la sauvette auprès de revendeurs illégaux. En France, le marché illégal du tabac est un enjeu d'action publique à trois titres : il ôte à l'État une partie non négligeable de ses recettes fiscales ; il contribue à freiner la baisse de la consommation des produits du tabac en rendant les cigarettes plus accessibles ; enfin, les bénéfices engendrés par le trafic servent parfois à alimenter des réseaux criminels [24].

La proportion d'achats dans la rue ne semble pas avoir augmenté de façon significative lorsque l'on interroge le lieu du dernier approvisionnement dans les enquêtes sur les comportements d'achats (0,1 % en 2014, 0,5 % en 2017 et 0,4 % en 2018 [22]). Par ailleurs, près d'un fumeur français sur huit (12 %) aurait effectué au moins un achat illégal de tabac au cours de l'année [25], montrant que les achats légaux (domestiques dans le réseau des buralistes, non domestiques à l'étranger et en duty free) restent le mode d'approvisionnement le plus répandu, notamment pour les cigarettes.

Les contournements légaux s'assimilent quant à eux à des stratégies d'optimisation d'achats avec, par exemple, ceux réalisés en duty free (dans les aéroports et ports internationaux, permettant de payer de moindres taxes sur les produits du tabac) et par ceux qui sont répétés et réguliers dans un pays voisin tout en respectant les volumes autorisés au transport. Ainsi, presque la moitié des fumeurs ont effectué au moins un achat de paquet de cigarettes à l'étranger dans l'année [22]. La difficulté de distinguer les achats transfrontaliers légaux de ceux en contrebande complique l'estimation de la part de cette dernière dans les flux.

L'importance des achats frontaliers est en grande partie liée à l'absence de régulation commune à l'échelle européenne en matière de fiscalité. Le prix constitue la principale raison pour laquelle les consommateurs achètent leur tabac dans un autre circuit d'approvisionnement (69,2 %), très loin devant la proximité du lieu de travail ou d'habitation avec le lieu d'achat (12,3 %) [25]. Les prix élevés pratiqués par la France au regard de certains de ses voisins ont ainsi entraîné divers abaissements successifs des quantités qu'il est possible de rapporter de l'étranger.

Nouveaux produits du tabac et stratégies marketing

En réponse à la baisse des usages et des ventes, l'industrie du tabac fumé s'est adaptée en reportant son marketing vers des médias moins visibles et par le développement de campagnes de responsabilité sociétale des entreprises (RSE). Elle a aussi évolué progressivement vers une « industrie de la nicotine ». Deux facteurs en témoignent : d'abord, l'investissement croissant du secteur

dans la cigarette électronique (principalement en circuit fermé). Ensuite, l'émergence de nouveaux produits du tabac chauffé reposant sur l'utilisation d'un dispositif électronique qui permet au consommateur d'inhaler un aérosol contenant un mélange de fumée et de vapeur produites par du tabac, présent dans une courte cigarette chauffée par une résistance à quelques centaines de degrés. Ces produits ne sont pas soumis à des mesures de conditionnement aussi strictes que pour les autres produits du tabac et ils font l'objet d'une taxation inférieure aux cigarettes traditionnelles. Ils ont néanmoins été inclus en France dans la catégorie « autres produits du tabac », alors que d'autres États européens ont créé une catégorie fiscale spécifique aboutissant à une taxation égale ou souvent inférieure au produit du tabac qui était déjà le moins taxé (généralement le tabac à rouler).

Cette tendance au renouvellement s'est accompagnée, comme durant le xx^e siècle, à l'entretien du doute sur la toxicité [26] mais en l'appliquant à de nouveaux produits. Ces derniers font l'objet de stratégies de valorisation marketing qui les présentent comme plus « propres », moins nocifs que le tabac fumé et participant à la réduction des risques (avec des conditionnements rappelant ceux des traitements nicotiques de substitution, et une confusion entretenue entre vape et produits du tabac chauffé). Les industriels se présentent ainsi comme responsables et œuvrant à la « santé publique » mais l'objectif reste bien de renouveler la clientèle et la demande de nicotine [27].

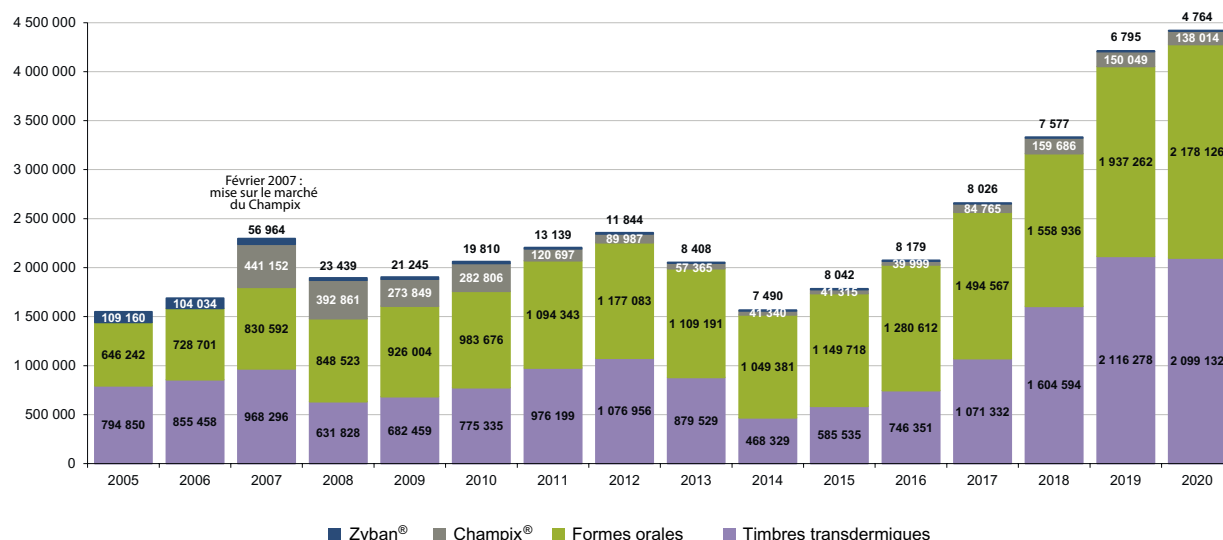
La continuité du marché passe aussi par le renouvellement générationnel des consommateurs et une banalisation sous

d'autres formes. La loi Évin interdit le placement de produit dans les productions audiovisuelles dès lors qu'il y a un échange commercial entre la société de production et l'industrie du tabac, mais n'interdit pas la présence de tabac dans les œuvres si elle témoigne d'un choix scénaristique. Or, la simple présence de produits du tabac dans une fiction, tant au cinéma qu'à la télévision, est un facteur de maintien de la normalisation car elle a des effets sur l'image sociale du tabac. Cette stratégie va de pair avec le développement des placements indirects sur les réseaux sociaux. Le message est alors moins directement connecté aux fabricants, car il passe par une multitude d'intermédiaires (influenceurs et agences de communication) trouvant un écho parmi les plus jeunes. L'identification du message est alors rendue difficile, par le public-cible mais aussi par les autorités régulatrices, puisqu'il est dilué dans des contenus semblant totalement déconnectés de l'univers du tabac.

Conclusion

L'encadrement de l'offre et de la demande de tabac participe d'une tendance internationale à maîtriser la consommation en recourant aux instruments classiques de régulation des comportements, fondés notamment sur une combinaison de taxes et d'interdits ciblées sur la publicité et le marketing [28]. Les effets produits par les politiques publiques menées en France depuis 30 ans tiennent eux aussi à la complémentarité des mesures mobilisées, la loi Évin préfigurant une intervention volontariste de l'État en régulant à la fois la consommation dans

Graphique 5 - Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac, en « équivalent 1 mois de traitement »



Source : Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS).

les espaces à usage collectif, en interdisant la publicité et en développant une politique fiscale et d'augmentation des prix.

Par la complémentarité des mesures déployées et leur mise en cohérence ces dernières années, le tabagisme quotidien décline : il a reculé de 8 points parmi les adultes entre 1992 et 2020 (passant de 34 % à 26 %) et de 16 points parmi les jeunes de 17 ans entre 2000 et 2017 (passant de 41 % à 25 %), dans le sillage des tendances européennes [29]. Les volumes vendus ont par ailleurs chuté de moitié en 20 ans, avec une baisse qui s'est essentiellement concentrée sur les ventes de cigarettes.

Ces tendances vont dans le sens de l'objectif principal de la loi : dénormaliser la consommation de tabac. Bien que celui-ci

soit encore rarement perçu comme une « drogue », son seuil de dangerosité perçu a néanmoins augmenté, notamment chez les jeunes mineurs à la fin des années 2010, qui constituent la première génération à avoir traversé l'enfance et l'adolescence sous un régime d'interdiction du tabac dans les espaces collectifs.

Les enjeux actuels soulèvent de nombreuses problématiques d'observation. D'abord, la hausse des prix a entraîné une double stratégie de report, entre produits du tabac, mais aussi vers des achats réalisés en dehors du réseau des buralistes par des contournements qu'il est difficile de quantifier. Il y a ensuite une attention portée à l'articulation entre la réduction du tabagisme et les inégalités sociales de santé qui demeurent importantes. Enfin, l'apparition

de nouveaux produits du tabac et de la nicotine suscitent les mêmes questionnements qu'il y a 30 ans en matière d'encadrement : stratégies à adopter en termes de taxation, de conditionnement, et de réponse vis-à-vis d'un marketing s'adaptant en permanence aux politiques publiques.

Les résultats enregistrés en matière de réduction du tabagisme s'accompagnent donc d'une vigilance. Pour citer Claude Évin dans une interview donnée au *Quotidien du médecin* du 22 janvier 2021 : « On ne peut pas se reposer sur des acquis car on n'est jamais dans une situation définitive ». L'attention pour les prochaines années consistera aussi bien à continuer de documenter les logiques d'entrée dans le tabagisme que celles qui favorisent la pluralité des trajectoires de sorties.

références bibliographiques

1. Bonaldi C., Boussac M., Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *BEH*, 2019, n° 15, p. 278-284.
2. Padioleau J.G. La lutte contre le tabagisme : action politique et régulation étatique de la vie quotidienne. *Revue française de science politique*, 1977, Vol. 27, n° 6, p. 932-959.
3. Berlivet L. Cinq sages et un ministre... Généalogie de la loi Evin. *Les Tribunes de la santé*, 2013, n° 39, p. 69-74.
4. Baudier F. La prévention du tabagisme en France au cours des années 1997/1999. *Santé Publique*, 2001, Vol. 13, n° 4, p. 403-410.
5. Hill C., Legoupil C. Taxation et prix du tabac en France et conséquences sur la consommation. *BEH*, 2018, n° 14-15, p. 309-316.
6. Lermenier-Jeannet A. Le tabac en France : un bilan des années 2004-2014. *Tendances*, OFDT, 2014, n° 92, 6 p.
7. Lermenier-Jeannet A. Consommations, ventes et prix du tabac : une perspective européenne. *Tendances*, OFDT, 2018, n° 126, 6 p.
8. Pasquereau A., Andler R., Guignard R., Soullier N., Gautier A., Richard J.-B., Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France. *BEH*, 2021, n° 8, p. 132-139.
9. Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Shah J., Chyderiotis S. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. *Tendances*, OFDT, 2018, n° 123, 8 p.
10. Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Shah J., Chyderiotis S., Spilka S. Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence. Enquête Escapad 2017. *BEH*, 2018, n° 14-15, p. 274-282.
11. Spilka S., Godeau E., Le Nézet O., Janssen E., Philippon A., Roversi A., Ehlinger V. Les consommations d'alcool, tabac et cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans. Résultats de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et EnCLASS France 2018 menée dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. Note 2020-02. Paris, OFDT, 2020, 21 p.
12. Chyderiotis S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Spilka S. L'usage de la cigarette électronique chez les adolescents en France : où en sommes-nous ? *ADSP*, 2019, n° 108, p. 8-13.
13. Farsalinos K.E., Polosa R. Safety evaluation and risk assessment of electronic cigarettes as tobacco cigarette substitutes: A systematic review. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 2014, Vol. 5, n° 2, p. 67-86.
14. Legleye S., Aubin H.-J., Falissard B., Beck F., Spilka S. Experimenting first with e-cigarettes versus first with cigarettes and transition to daily cigarette use among adolescents: the crucial effect of age at first experiment. *Addiction*, prépublication le 17/11/2020.
15. Pierce J.P., Chen R., Leas E.C., White M.M., Kealey S., Stone M.D., Benmarhnia T., Trinidad D.R., Strong D.R., Messer K. Use of e-cigarettes and other tobacco products and progression to daily cigarette smoking. *Pediatrics*, 2021, Vol. 147, n° 2, e2020025122.
16. Andler R., Guignard R., Richard J.-B., Pasquereau A., Quatremère G., Nguyen Thanh V. Types de tabac fumés, évolutions et facteurs associés. Résultats des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018. Saint-Maurice, Santé publique France, 2020, 8 p.
17. Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Chyderiotis S. Drogues : perceptions des produits, des politiques publiques et des usagers. *Tendances*, OFDT, 2019, n° 131, 8 p.
18. Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *Tendances*, OFDT, 2017, n° 122, 8 p.
19. Pasquereau A., Hochet M., Andler R., Guignard R., Nguyen Thanh V. Opinions vis-à-vis de l'augmentation des taxes sur le tabac et conséquences sur la motivation à l'arrêt. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Saint-Maurice, Santé publique France, 2020, 10 p.
20. Peretti-Watel P. La cigarette du pauvre. Enquêtes auprès des fumeurs en situation précaire. Rennes, Presses de l'EHESP, 2012, 139 p.
21. Smith A.L., Carter S.M., Chapman S., Dunlop S.M., Freeman B. Why do smokers try to quit without medication or counselling? A qualitative study with ex-smokers. *BMJ Open*, 2015, Vol. 5, n° 4, e007301.
22. Andler R., Guignard R., Lermenier-Jeannet A., Richard J.-B., Pasquereau A., Quatremère G., Nguyen-Thanh V., Groupe Baromètre de Santé publique France. Lieux d'achat du tabac entre 2014 et 2018 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Saint-Maurice, Santé publique France, 2019, 8 p.
23. Douchet M.-A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2020. Paris, OFDT, 2021, 13 p.
24. Lalam N., Weinberger D., Lermenier A., Martineau H. L'observation du marché illicite de tabac en France. Saint-Denis, OFDT ; INHESJ, 2012, 49 p.
25. Lermenier-Jeannet A., Palle C. Enquête ATLAS 2016 : principaux résultats (Approvisionnement, lieux d'achat sollicités par les fumeurs français). Note 2018-05. Saint-Denis, OFDT, 2017, 11 p.
26. Proctor R.N., Schiebinger L. (Dir.) Agnotology. The making and unmaking of ignorance, Stanford University Press, 2008, 312 p.
27. Berthet A., Jacot Sadowski I., Zurcher K., Guenin V., Gendre A., Auer R., Vernez D., Cornuz J. Produits du tabac « chauffé » : que faut-il savoir ? *Revue Médicale Suisse*, 2018, Vol. 14, n° 625, p. 1935-1941.
28. Obradovic I., Taidet A.-F. Évolution comparée des politiques de régulation du tabac en Europe et aux États-Unis. *Psychotropes*, 2017, Vol. 23, n° 3, p. 81-103.
29. Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. 20 ans d'évolutions des usages de drogues en Europe à l'adolescence. *Tendances*, OFDT, 2021, n° 143, 8 p.

Remerciements

Pour l'aide à la réflexion : l'ensemble des membres du groupe « Indicateurs et données sur le tabac (IDT) » organisé par l'OFDT.

Fabrice Guilbaud et Stanislas Spilka pour leur aide dans la préparation de cette publication et la relecture.

tendances

Directeur de la publication - Julien Morel d'Arleux

Comité de lecture

Raphaël Andler, Christian Ben Lakhdar, Karine Gallopel-Morvan, Viêt Nguyen-Thanh

Rédactrice en chef - Ivana Obradovic

Infographiste - Frédérique Million

Documentation - Isabelle Michot

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

69 rue de Varenne
CS 70780 - 75700 Paris Cedex 07

Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr