



TABAGISME ET INÉGALITÉS SOCIALES EN ÎLE-DE-FRANCE

RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017

Le tabagisme est une pratique différenciée selon le milieu social et le lieu de résidence. En tant que première cause de mortalité évitable, il serait responsable de près de la moitié des écarts d'espérance de vie entre les groupes sociaux les plus favorisés et les moins favorisés.

En France métropolitaine, l'année 2017 fut marquée par l'interruption de l'accroissement des inégalités sociales en matière de tabagisme à travers la baisse du tabagisme quotidien parmi les populations disposant de faibles revenus et celles au chômage.

Cette étude vise dans un premier temps à évaluer l'évolution du tabagisme quotidien en Île-de-France selon certains déterminants sociaux en mettant l'accent sur les évolutions les plus récentes. Dans un second temps, elle s'intéresse à la dépendance tabagique, à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt au cours de l'année 2017. L'ensemble des analyses comparent l'Île-de-France au reste de la France afin de mettre en avant, s'il y en a, d'éventuelles spécificités franciliennes.

Auteurs : Alexandre Lesage, Catherine Embersin-Kyprianou
Directrice de publication : Isabelle Grémy

SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 3 Résultats
- 3 Évolution de la consommation de tabac et inégalités sociales
- 6 Évolution du tabagisme quotidien par département
- 6 Facteurs associés au tabagisme quotidien
- 7 Dépendance au tabac
- 9 Envie d'arrêter le tabac
- 10 Tentatives d'arrêt
- 12 Discussion
- 14 Conclusion et perspectives
- 15 Références

Introduction

L'usage du tabac est marqué par de fortes inégalités sociales. A titre d'exemple, en 2016, 38,9 % des personnes sans diplôme déclaraient fumer quotidiennement contre 21,1 % des diplômés du supérieur [1]. Une baisse de la prévalence du tabagisme quotidien s'est toutefois opérée à partir de 2016 parmi les populations les plus défavorisées, alors qu'une tendance inverse se dessinait depuis les années 2000 [2,3].

Cette nouvelle tendance peut en partie s'expliquer par l'intensification des actions menées contre le tabagisme depuis fin 2016 dans le cadre du programme national de réduction du tabagisme. Des études ont notamment montré que l'opération « Moi(s) sans tabac » et l'instauration des paquets de tabac neutres, en augmentant le nombre de tentatives d'arrêt au cours du dernier trimestre et en diminuant l'attractivité du paquet de cigarettes, ont eu un impact d'amplitude relativement comparable au sein des différents groupes sociaux [4,5]. Plus récemment, l'instauration de mesures, comme la suppression du plafonnement annuel pour le remboursement des substituts nicotiques et l'augmentation du prix du paquet de tabac, pourraient de nouveau contribuer à réduire les inégalités sociales en matière de consommation de tabac observées en France [6].

En effet, la réussite des tentatives d'arrêt du tabac dépend en partie du milieu social et l'absence de prise en compte de celui-ci dans la mise en place des politiques publiques peut tendre à aggraver les différences de comportement par rapport au tabac en lien avec les inégalités sociales [7,8]. Des études ont ainsi montré que les fumeurs issus des milieux les moins favorisés avaient plus de mal à arrêter de fumer que les autres [9, 10,11]. Cela peut s'expliquer par une multitude de facteurs tels qu'une moins bonne réception des messages de prévention, pouvant faire l'objet de défiances ou de critiques, des normes plus favorables à l'usage du tabac, ou encore par le fait que la cigarette soit souvent jugée comme l'un des seuls plaisirs de l'existence par les populations les plus précaires [9,11,12,13].

Le tabagisme est également marqué par des disparités régionales. Alors qu'en 2017, les Hauts-de-France, l'Occitanie, le Grand Est et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur avaient une proportion de fumeurs quotidiens supérieure au reste de la France-métropolitaine, l'Île-de-France se démarquait par une prévalence plus faible [2]. Toutefois, depuis 2016, cette plus faible proportion de fumeurs quotidiens en Île-de-France ne semble plus s'expliquer uniquement par la structure démographique spécifique de cette région [14,15,16]. Ainsi, étudier les inégalités en matière de tabagisme au niveau régional permet de penser des actions de prévention adaptées et spécifiques.

Cette étude vise dans un premier temps à étudier l'évolution de la prévalence du tabagisme quotidien et ses facteurs associés en Île-de-France selon certaines caractéristiques sociodémographiques (diplôme, revenu) en mettant l'accent sur les évolutions les plus récentes. Dans un second temps, nous nous intéresserons à la dépendance au tabac, à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt réalisées par les fumeurs quotidiens au cours de l'année 2017 en lien avec les inégalités sociales.

Cette publication fait suite à une précédente étude menée en 2018 par l'ORS sur le tabagisme et la cigarette électronique à partir des données du Baromètre santé 2016 [15].

Résultats

Évolution de la consommation de tabac et inégalités sociales

La baisse du tabagisme déjà observée entre 2010 et 2016 s'est poursuivie en 2017. Ainsi, la prévalence du tabagisme quotidien est passée de 26,1 % à 22,0 % entre 2016 et 2017 en Île-de-France (Figure 1, $p=0,0006$) et dans le reste de la France métropolitaine, de 30,1 % à 28,1 % ($p=0,0028$) marquant ainsi une rupture avec la stabilité observée entre 2010 et 2016.

Comme en 2016, en 2017 la consommation quotidienne de tabac était significativement plus faible en Île-de-France.

Une prévalence du tabagisme quotidien plus faible en Île-de-France que dans les autres régions.

Chez les hommes, le tabagisme quotidien a diminué aussi bien en Île-de-France (Figure 2, $p=0,0470$) que dans les autres régions ($p=0,0035$) entre 2016 et 2017. Pour les femmes, cette prévalence n'a diminué que pour celles résidant en Île-de-France ($p=0,0035$) tandis qu'une stabilité était observée pour celles résidant dans le reste de la France métropolitaine ($p=0,2075$).

Les hommes résidant en Île-de-France et disposant d'un niveau de diplôme inférieur au bac ont connu une baisse de la prévalence du tabagisme quotidien proche de la significativité entre 2016 et 2017 (Figure 3a, $p=0,0759$). Pour les hommes sans diplôme, une baisse non significative est observée, qui pourrait toutefois s'expliquer par un manque d'effectif ($N = 82$).

Hors Île-de-France, le tabagisme quotidien a diminué pour les hommes ayant le bac (Figure 3b, $p=0,0498$) tandis qu'une baisse non significative était observée pour les sans diplôme ($p=0,1681$).

Une baisse du tabagisme quotidien chez les personnes les moins diplômées ou ayant de faibles revenus qui concerne les hommes et les femmes en Île-de-France et uniquement les hommes dans les autres régions.

Chez les femmes, entre 2016 et 2017 l'usage du tabac a diminué de manière significative pour les Franciliennes ayant un diplôme inférieur au bac ($p=0,0094$) mais de manière non significative pour les sans diplôme ($p=0,1073$).

Hors Île-de-France, aucune évolution significative n'était observée parmi les femmes.

En 2017, les inégalités sociales en matière de tabagisme vis-à-vis du diplôme n'étaient présentes que parmi les hommes en Île-de-France alors qu'elles l'étaient pour les hommes et les femmes dans le reste de la France métropolitaine. De plus, parmi les personnes sans diplôme, celles résidant en Île-de-France étaient beaucoup moins nombreuses que dans les autres régions à fumer quotidiennement en 2017 (26,9 % des hommes sans diplôme en Île-de-France contre 42,6 % dans les autres régions $p=0,001$ et 16,9 % des femmes sans diplôme en Île-de-France contre 37,1 % dans les autres régions, $p=0,00001$), alors que ce constat ne se retrouve pas pour les personnes ayant un diplôme, quel qu'en soit le niveau.

Selon le revenu, en Île-de-France, la proportion de fumeurs quotidiens a diminué significativement entre 2016 et 2017 chez les hommes disposant de faibles revenus (premier tercile) tandis qu'une baisse proche de la significativité était observée parmi ceux appartenant au second tercile (Figure 4a, $p=0,0737$).

Les Franciliens les moins diplômés et disposant de faibles revenus déclaraient moins souvent fumer quotidiennement que leurs homologues des autres régions

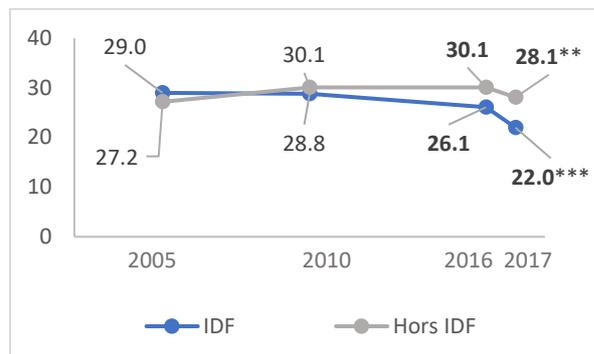
Hors Île-de-France, la proportion de fumeurs quotidiens a diminué entre 2016 et 2017 chez les hommes disposant de faibles revenus (Figure 4b, $p=0,0057$).

Pour les femmes, une baisse de prévalence parmi celles disposant de faibles revenus en Île-de-France (premier tercile, $p=0,0072$) est également observée tandis que dans le reste de la France métropolitaine, une baisse non significative était observée parmi celles appartenant aux ménages les plus aisés (troisième tercile de revenu, $p=0,0787$).

Comme pour le diplôme, la consommation quotidienne de tabac apparaissait en 2017 socialement différenciée selon le niveau de revenus. Cette différence était observée uniquement pour les hommes en Île-de-France et pour hommes et les femmes dans le reste de la France métropolitaine.

Enfin, parmi les personnes ayant les revenus les plus élevés, la prévalence du tabagisme quotidien était plus faible en Île-de-France que dans les autres régions en 2017 (29,2 % contre 40,2 % dans le reste de la France métropolitaine pour les hommes, $p=0,0002$ et 19,1 % des Franciliennes contre 32,7 % des femmes des autres régions, $p=0,0000$) tandis qu'il n'y avait pas de différence entre l'Île-de-France et le reste de la France pour les autres catégories de revenus.

Figure 1 : Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans entre 2005 et 2017, selon le lieu de résidence, en %

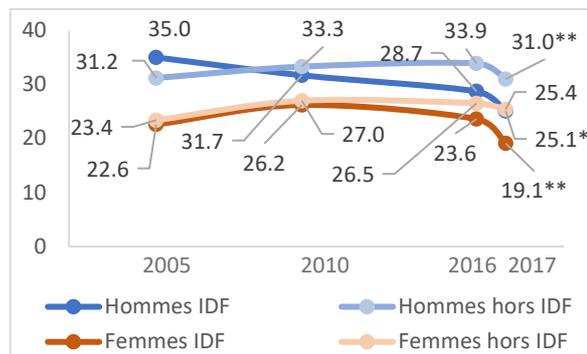


Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 :
 * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5 %)

Note : Les proportions en gras indiquent une différence significative au seuil de 5 % entre celle observée en Île-de-France et dans le reste de la France métropolitaine pour une année donnée.

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Figure 2 : Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans entre 2005 et 2017 selon le sexe et le lieu de résidence, en %

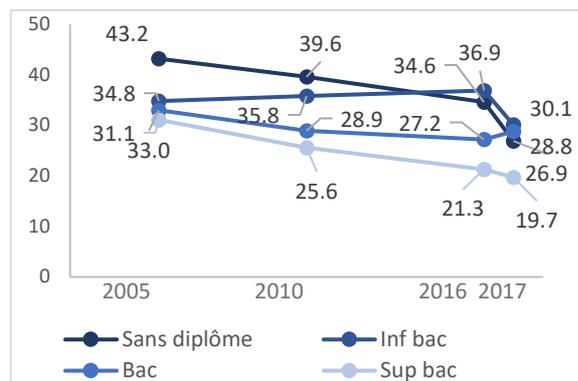


Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 :
 * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5 %)

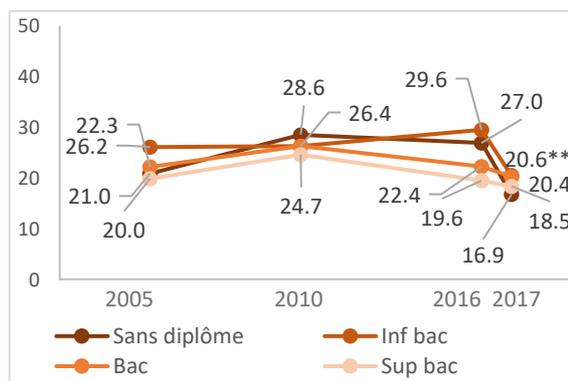
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Figure 3 : Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans selon le niveau de diplôme, par sexe, en %

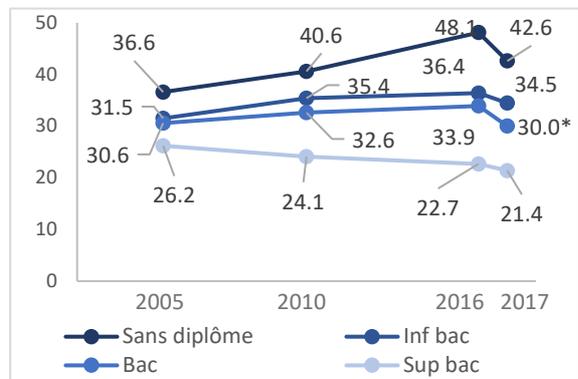
3a Île-de-France
Hommes



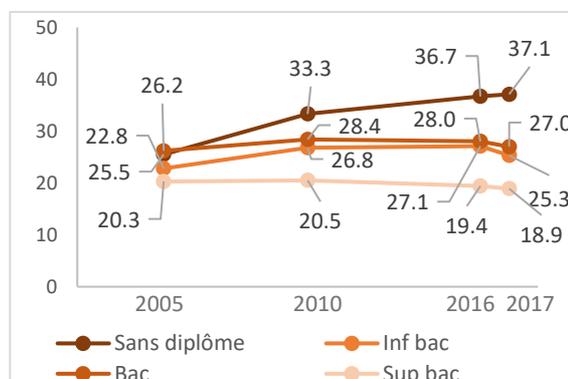
Femmes



3b Hors Île-de-France
Hommes



Femmes



Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 :
 * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5 %)

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Revenus par tercile

Pour le revenu, nous avons pris en compte celui du ménage divisé par le nombre d'unité de consommation (UC).

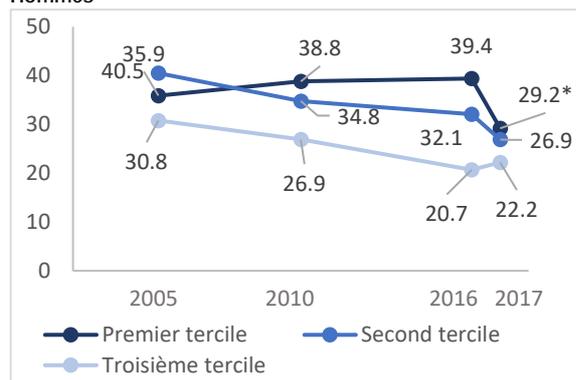
On attribue une UC au premier adulte du ménage, 0,5 pour les autres personnes de 14 ans et plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans (définition de l'Insee). Les revenus pas UC ont ensuite été ordonnés en trois groupes d'effectifs égaux, correspondant à des terciles ; le 1^{er} tercile correspond au tiers disposant des plus faibles revenus et le 3^e tercile au tiers disposant des revenus les plus élevés.



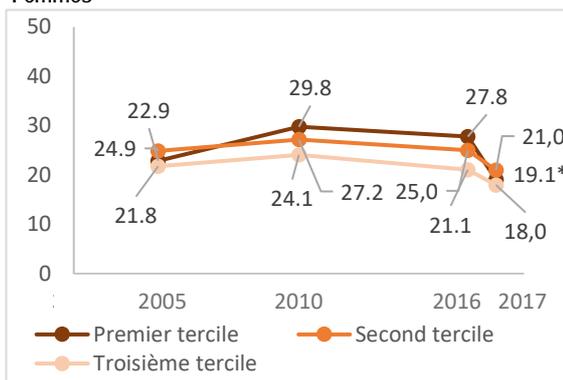
Figure 4: Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans, selon le niveau de revenus, par sexe, en %

4a Île-de-France

Hommes

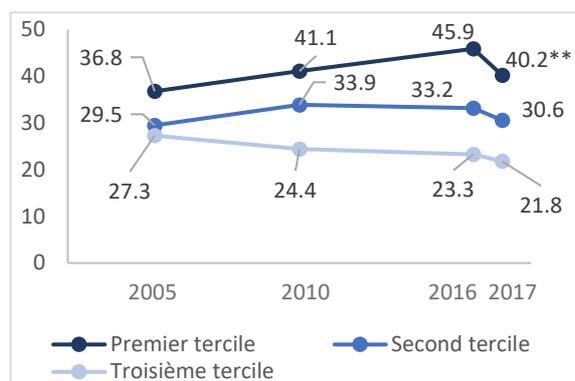


Femmes

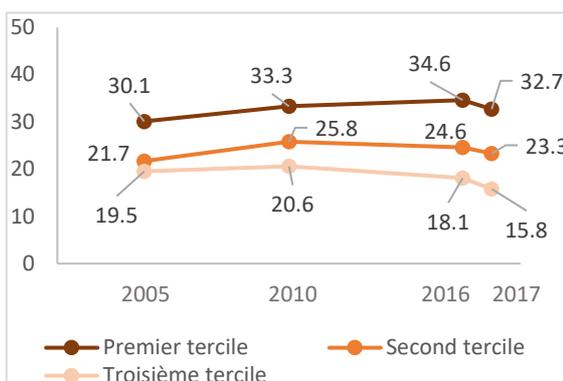


4b Hors Île-de-France

Hommes



Femmes



Les * indiquent une évolution significative entre 2016 et 2017 :

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5 %)

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Évolution du tabagisme quotidien par département

En 2005, Paris, la Seine-et-Marne et l'Essonne se démarquaient par une proportion de fumeurs quotidiens plus importante que dans les autres départements franciliens. A l'inverse, en 2017, les écarts de prévalence entre départements n'étaient pas significatifs ($p=0,9854$).

Entre 2016 et 2017, la part de fumeurs quotidiens a diminué de façon significative en Seine-et-Marne (Figure 5). Une baisse proche de la significativité est également observée à Paris ($p=0,0895$) et dans l'Essonne ($p=0,0677$).



Facteurs associés au tabagisme quotidien

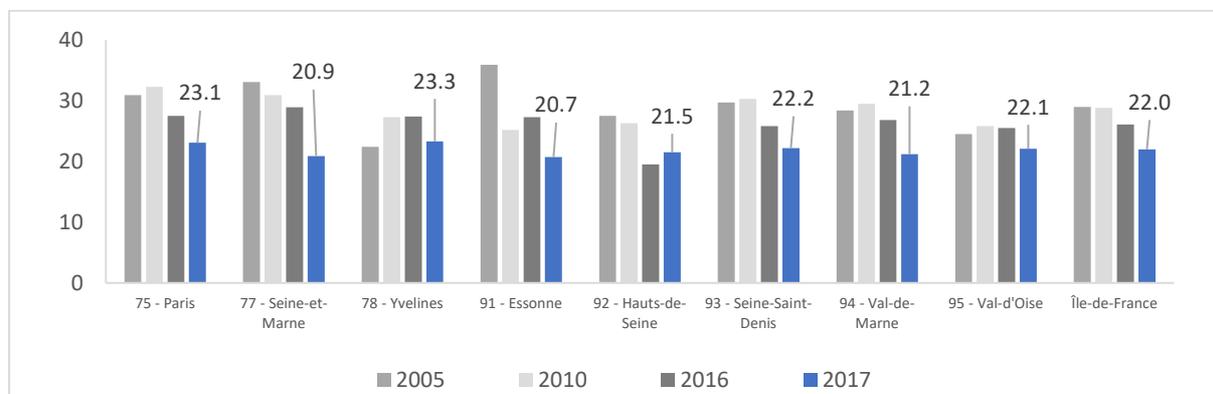
En 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme quotidien n'était pas significativement différente entre l'Île-de-France et les autres régions après ajustement sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la catégorie de revenus et la situation professionnelle. A l'inverse, les régressions réalisées en 2016 et 2017 montraient, après ajustement sur les variables citées plus haut, que l'Île-de-France se démarquait par une consommation quotidienne de tabac moins importante que dans le reste de la France métropolitaine.

Comme en 2016, résider en Île-de-France était associé à une moindre probabilité de déclarer fumer quotidiennement en 2017

En Île-de-France, en 2016, avoir entre 46 et 75 ans ou un niveau de diplôme supérieur ou égal au bac diminuait la probabilité de déclarer fumer quotidiennement (Tableau 1). À l'inverse, être au chômage accroissait cette probabilité. En 2017, ces associations entre âge, situation professionnelle, niveau de diplôme et tabagisme quotidien étaient retrouvées. La régression menée sur l'année 2017 montre également qu'être une femme était associé à une moindre probabilité de déclarer fumer quotidiennement, ce qui n'était pas le cas en 2016.

En Île-de-France, en 2017, être une femme, avoir entre 46 et 75 ans ou être diplômé du supérieur était associé à une moindre probabilité de déclarer fumer quotidiennement. A l'inverse être au chômage augmentait cette probabilité

Figure 5 : Proportion de Franciliens de 18-75 ans déclarant fumer quotidiennement par département, en %



Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 1 : Facteurs associés au tabagisme quotidien en Île-de-France

En 2016 en IDF (N= 4 081)

En 2017 en IDF (N= 4 386)

Sexe	Ora	IC	p	Sexe	Ora	IC	p
Homme	Ref.			Homme	Ref.		
Femme	0,8	[0,7;1,0]	0,070	Femme	0,7	[0,6;0,9]	0,001
Age				Age			
18-30 ans	Ref.			18-30 ans	Ref.		
31-45 ans	1,0	[0,8;1,3]	0,845	31-45 ans	0,9	[0,7;1,2]	0,434
46-60 ans	0,7	[0,5;0,9]	0,002	46-60 ans	0,7	[0,5;0,9]	0,007
61-75 ans	0,4	[0,2;0,7]	0,001	61-75 ans	0,3	[0,2;0,5]	0,000
Diplôme				Diplôme			
<Bac	Ref.			<Bac	Ref.		
Bac	0,6	[0,5;0,7]	0,000	Bac	0,9	[0,7;1,1]	0,279
> Bac	0,5	[0,4;0,6]	0,000	>Bac	0,6	[0,5;0,8]	0,000
Revenus				Revenus			
Premier tercile	Ref.			Premier tercile	Ref.		
Second tercile	1,0	[0,8;1,4]	0,774	Second tercile	1,3	[1,0;1,7]	0,054
Troisième tercile	0,9	[0,7;1,1]	0,278	Troisième tercile	1,2	[0,9;1,6]	0,135
Refus/NSP	0,4	[0,2;0,7]	0,001	Refus/ NSP	0,7	[0,5;1,1]	0,169
Situation professionnelle				Situation professionnelle			
Emploi	Ref.			Emploi	Ref.		
Chômage	1,9	[1,4;2,5]	0,000	Chômage	2,0	[1,5;2,7]	0,000
Inactif	0,9	[0,6;1,4]	0,570	Inactif	1,1	[0,8;1,6]	0,587

Lecture : En 2017, les Franciliens ayant entre 46 et 60 ans plutôt que 18-30 ans avaient une probabilité réduite de déclarer fumer quotidiennement.

Note : Les chiffres en gras indiquent une significativité au seuil de 5 %. Ref : Catégorie de référence.

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Dépendance au tabac

En Île-de-France, comme dans les autres régions, la proportion de fumeurs quotidiens ayant une forte dépendance au tabac au sens du « Heaviness of Smoking Index » (cf. encadré) n'a pas connu d'évolution significative entre 2005, 2010 et 2017 (Figure 6).

En 2017, comme en 2005 et en 2010, les fumeurs quotidiens résidant en Île-de-France étaient moins nombreux à avoir une forte dépendance au tabac que dans le reste de la France

En 2017, parmi l'ensemble des fumeurs quotidiens, les hommes, les 31-60 ans et les personnes en emploi résidant en Île-de-France étaient moins nombreux que leurs homologues des autres régions à avoir une forte dépendance au tabac (Tableau 2).

Dépendance au tabac

La dépendance au tabac est calculée à partir du score HSI (Heaviness of Smoking Index), aussi appelé mini-test de Fagerström.

Ce score reprend deux questions du test de Fagerström afin d'évaluer la dépendance à la nicotine : le nombre de cigarettes fumées par jour et le délai entre le réveil et la première cigarette fumée.

- Un score compris entre 0 et 1 indique qu'il n'y a pas de dépendance au tabac,
- Un score entre 2 et 3 indique une dépendance modérée,
- Un score entre 4 et 6 indique une forte dépendance.

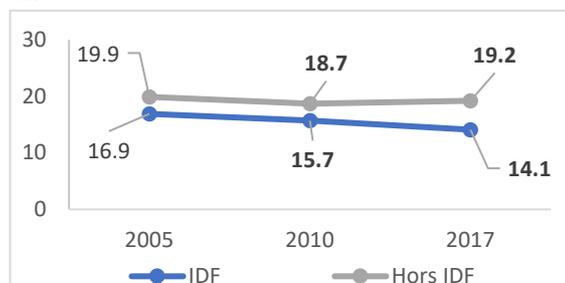
En Île-de-France, les fumeurs quotidiens en situation de précarité avaient plus fréquemment une forte dépendance au tabac

En Île-de-France, la proportion de fumeurs quotidiens ayant une forte dépendance ne différait pas selon le sexe et l'âge alors que dans les autres régions, les 46-60 ans étaient plus fréquemment dépendants (22,6 % de cette classe d'âge).

Cette dépendance varie selon le diplôme, le revenu et la situation professionnelle. Ainsi, en Île-de-France, comme dans les autres régions, la proportion de fumeurs quotidiens ayant une forte dépendance était plus importante parmi les moins diplômés (16,8 % des personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac en Île-de-France) et les personnes disposant de faibles revenus (24,3 % des personnes appartenant au premier tercile de revenu). Pour la situation professionnelle, cette proportion était la plus importante parmi les personnes au chômage (24,5 % en Île-de-France) et les inactifs (17,8 %).

L'analyse des facteurs associés à une dépendance forte au tabac en Île-de-France confirme que cette dernière diminuait à mesure que le revenu augmentait et concernait davantage les personnes au chômage.

Figure 6 : Évolution de la proportion de fumeurs quotidiens ayant une forte dépendance au tabac selon le lieu de résidence entre 2005 et 2017, en %



Les * indiquent une différence significative entre deux enquêtes consécutives :

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5 %)

Note : Les proportions en gras indiquent une différence significative au seuil de 5 % entre celle observée en Île-de-France et dans le reste de la France métropolitaine pour une année donnée.

Source : Baromètre de Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 2 : Fumeurs quotidiens fortement dépendants au tabac et caractéristiques socio-démographiques, % et Odds-ratio (N = 5 917)

	IDF	Hors IDF	P IdF / HdF	ORa	IC	P
Sexe						
Homme (n=3 038)	14,9	20,3	0,0431	Ref.		
Femme (n=2 879)	13,2	17,9	0,0844	0,8	[0,5;1,4]	0,518
p	0,5921	0,0971				
Age						
18-30 ans (n=1 366)	13,1	16,6	0,4057	Ref.		
31-45 ans (n=1 915)	13,3	19,4	0,0395	1,3	[0,6;2,6]	0,554
46-60 ans (n=1895)	15,2	22,6	0,0350	1,4	[0,7;3,0]	0,350
61-75 ans (n=741)	17,7	15,5	0,6321	1,5	[0,6;4,1]	0,386
P	0,8176	0,0043				
Diplôme						
<Bac (n=2631)	18,6	24,5	0,1088	Ref.		
Bac (n=1416)	15,2	12,6	0,3828	1,0	[0,5;2,0]	0,982
>Bac (n=1860)	8,7	10,4	0,3807	0,7	[0,4;1,3]	0,232
p	0,0096	<0,001				
Revenu						
Premier tercile (n= 2 219)	21,6	24,3	0,4823	Ref.		
Second tercile (n= 1 962)	10,2	15,4	0,0536	0,5	[0,3;0,9]	0,027
Troisième tercile (n= 1 499)	8,5	12,8	0,0633	0,4	[0,2;0,9]	0,016
NSP/Refus (n= 237)	22,5	17,7	0,6213	1,0	[0,3;3,3]	0,959
p	0,0045	<0,001				
Situation professionnelle						
Emploi (n= 3749)	10,3	16,8	0,0011	Ref.		
Chômage (n= 712)	24,5	24,3	0,9713	2,0	[1,0;3,9]	0,046
Inactif (n= 1 456)	17,8	22,2	0,2654	1,6	[0,8;3,2]	0,214
p	0,0040	<0,001				

Note : Les chiffres en gras indiquent une significativité au seuil de 5 %. Ref : Catégorie de référence.

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Envie d'arrêter le tabac

Aussi bien en Île-de-France que dans le reste de la France, la proportion de fumeurs quotidiens déclarant avoir envie d'arrêter de fumer a diminué entre 2005 et 2010 ($p=0,0851$ en Île-de-France et $p=0,0002$ dans les autres régions) puis est restée stable au cours des périodes suivantes (Figure 7).

En 2017, les femmes, les personnes de 31-45 ans, celles ayant un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac, des revenus faibles ou moyens (premier et second tercile) et les personnes en emploi, vivant en Île-de-France, déclaraient plus fréquemment avoir envie d'arrêter de fumer que leurs homologues des autres régions (Tableau 3).

En 2017, les fumeurs quotidiens résidant en Île-de-France déclaraient plus souvent avoir envie d'arrêter de fumer que dans les autres régions

En Île-de-France, comme dans les autres régions, déclarer avoir envie d'arrêter le tabac différait selon l'âge. Cette déclaration était plus fréquente parmi les personnes de 31 à 45 ans (68,6 % en Île-de-France), suivie des 46-60 ans (63,8 %) et des 61-75 ans (60,2 %).

Le diplôme joue également un rôle dans la mesure où les fumeurs quotidiens les moins diplômés déclaraient plus souvent que les autres avoir envie d'arrêter de fumer, 67,7 % des individus ayant un niveau de diplôme inférieur au bac contre 61,1 % de ceux ayant le bac et 56,8 % des diplômés du supérieur ($p=0,0499$).

En Île-de-France, les personnes disposant des revenus les plus faibles déclaraient plus souvent avoir envie d'arrêter de fumer que celles disposant de revenus moyens ou élevés, ce qui n'était pas le cas dans le reste de la France

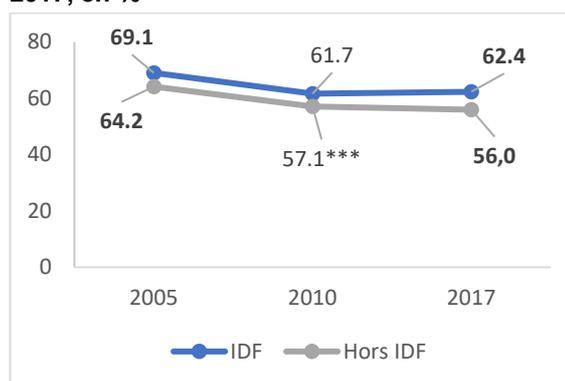
En Île-de-France, l'envie d'arrêter le tabac variait selon les revenus alors que cela n'était pas le cas hors Île-de-France. Ainsi, elle était plus fréquemment déclarée par les personnes disposant de revenus faibles et moyens (premier et second tercile), respectivement 67,0 % et 68,9 % contre 56,0 % pour les personnes disposant des revenus les plus élevés (troisième tercile).



L'analyse par département montre que l'envie d'arrêter le tabac était plus fréquemment déclarée par les fumeurs quotidiens résidant en Seine-Saint-Denis (73,7 %) ainsi que ceux résidant en Essonne (67,6 %) et était moins fréquente parmi ceux résidant à Paris (48,9 %).

Une analyse des facteurs associés à l'envie d'arrêter parmi les fumeurs quotidiens résidant en Île-de-France confirme qu'elle était plus importante parmi les 31-45 ans ($ORa = 1,8$; $p = 0,012$) et les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac, par rapport aux diplômés du supérieur ($ORa = 0,6$ pour les diplômés du supérieur ; $p = 0,038$).

Figure 7 : Évolution de la proportion de fumeurs quotidiens déclarant avoir envie d'arrêter le tabac selon le lieu de résidence entre 2010 et 2017, en %



Les * indiquent une différence significative entre deux enquêtes consécutives :

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (test du χ^2 à 5 %)

Note : Les proportions en gras indiquent une différence significative au seuil de 5 % entre celle observée en Île-de-France et dans le reste de la France métropolitaine pour une année donnée.

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 3 : Fumeurs quotidiens déclarant avoir envie d'arrêter de fumer et caractéristiques socio-démographiques, % et odds ratio (N= 5 930)

	IDF	Hors IDF	P	ORa	IC	P
Sexe						
Homme (n=3 060)	62,5	57,2	0,0747	Ref.		
Femme (n= 2 870)	62,2	54,6	0,0185	1,0	[0,7;1,4]	0,932
p	0,9306	0,1351				
Age						
18-30 ans (n=1 374)	54,6	50,8	0,3964	Ref.		
31-45 ans (n=1 913)	68,6	60,1	0,0200	1,8	[1,1;2,8]	0,012
46-60 ans (n=1 893)	63,8	56,7	0,0685	1,3	[0,9;2,1]	0,194
61-75 ans (n=750)	60,2	54,1	0,3116	1,4	[0,7;2,6]	0,332
P	0,0279	<0,001				
Diplôme						
< Bac (n=2 625)	67,7	56,8	0,0043	Ref.		
Bac (n=1 419)	61,1	51,6	0,0320	0,8	[0,5;1,3]	0,374
> Bac (n= 1 876)	56,8	58,3	0,6464	0,6	[0,4;1,0]	0,038
p	0,0499	0,0111				
Revenu						
Premier tercile (n= 2 221)	67,0	56,5	0,0085	Ref.		
Second tercile (n=1 961)	68,9	56,0	0,0015	1,2	[0,7;1,9]	0,501
Troisième tercile (n=1 506)	56,0	55,2	0,8124	0,7	[0,5;1,1]	0,159
Refus/NSP (n= 242)	47,2	53,3	0,5482	0,4	[0,2;0,9]	0,030
p	0,0103	0,8474				
Situation professionnelle						
Emploi (n= 3 751)	63,3	56,7	0,0120	Ref.		
Chômage (n= 717)	64,1	58,8	0,4113	1,1	[0,6;1,8]	0,829
Inactif (n= 1 462)	57,8	52,7	0,2683	0,9	[1,0;3,0]	0,522
p	0,5602	0,0700				

Note : Les chiffres en gras indiquent une significativité au seuil de 5 %. Ref : Catégorie de référence.

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Tentatives d'arrêt

Parmi les fumeurs quotidiens résidant en Île-de-France, 30,1 % déclaraient avoir réalisé une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours des douze derniers mois (Figure 8). Cette proportion n'était pas significativement différente de celles observées en 2010 et 2016 (p=0,8502).

En 2017, les Franciliens étaient, comme en 2016 et en 2010, plus nombreux que les habitants du reste de la France à déclarer avoir réalisé une tentative d'arrêt au cours de l'année (p= 0,0191).

En 2017, les Franciliens déclaraient plus fréquemment que les non Franciliens avoir réalisé une tentative d'arrêt du tabac au cours des douze derniers mois

Chez les fumeurs quotidiens, les hommes, les personnes disposant de faibles revenus (premier tercile)

et celles en emploi résidant en Île-de-France déclaraient plus fréquemment avoir réalisé une tentative d'arrêt du tabac au cours de l'année que dans le reste de la France (Tableau 4).

Parmi les Franciliens, les hommes et les plus jeunes (18-30 ans) déclaraient plus fréquemment avoir réalisé une tentative d'arrêt du tabac au cours des douze derniers mois

En Île-de-France les hommes déclaraient plus souvent que les femmes avoir réalisé une tentative d'arrêt, bien que cette différence soit à la limite de la significativité (33,4 % contre 26,2 % pour les femmes, p=0,0529).

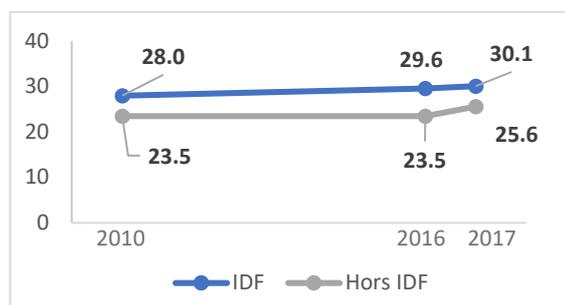
L'âge joue également un rôle dans la mesure où les déclarations de tentatives d'arrêt étaient plus importantes parmi les 18-30 ans (45,4 %). En revanche, la proportion de personnes déclarant avoir réalisé une tentative d'arrêt ne différait pas selon le revenu ni la

situation professionnelle.

Du côté du diplôme, la proportion de fumeurs quotidiens ayant fait une tentative d'arrêt au cours des douze derniers mois était plus faible seulement parmi les personnes les moins diplômées, hors Île-de-France (22,9 %).

Les analyses multivariées réalisées sur l'Île-de-France montrent quant à elles que la probabilité de déclarer avoir réalisé une tentative d'arrêt du tabac d'au moins une semaine au cours des douze derniers mois diminuait avec l'âge. Cette probabilité d'avoir réalisé une tentative d'arrêt était également d'autant plus faible que le niveau de dépendance au tabac était important.

Figure 8 : Évolution de la proportion de fumeurs quotidiens déclarant avoir tenté d'arrêter le tabac pendant au moins une semaine au cours des douze derniers mois entre 2010 et 2017, en %



Les * indiquent une différence significative entre deux enquêtes consécutives : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5 %)
Note : Les proportions en gras indiquent une différence significative au seuil de 5 % entre celle observée en Île-de-France et dans le reste de la France métropolitaine pour une année donnée.
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 4 : Fumeurs quotidiens ayant tenté d'arrêter le tabac au moins une semaine au cours des douze derniers mois et caractéristiques socio-démographiques, % et odds-ratio (N= 5 967)

	IDF	Hors IDF	p-value	ORa	IC	P
Sexe						
Homme (n= 3 077)	33,4	27,2	0,0226	Ref.		
Femme (n= 2 890)	26,2	23,7	0,3660	0,7	[0,5;1,0]	0,068
p	0,0529	0,0214				
Âge						
18-30 ans (n= 1 378)	45,4	40,0	0,2073	Ref.		
31-45 ans (n= 1 922)	27,9	23,1	0,2297	0,5	[0,3;0,7]	0,001
46-60 ans (n= 1 911)	20,9	17,9	0,3272	0,4	[0,2;0,6]	<0,001
61-75 ans (n= 756)	18,8	18,1	0,8802	0,3	[0,1;0,5]	<0,001
P	<0,001	<0,001				
Diplôme						
<Bac (n= 2 649)	27,4	22,8	0,1467	Ref.		
Bac (n= 1 427)	30,3	29,3	0,7947	0,9	[0,5;1,6]	0,759
>Bac (n= 1 880)	32,6	29,7	0,3424	1,1	[0,7;1,7]	0,813
P	0,4480	<0,001				
Revenu						
Premier tercile (n= 2 238)	33,6	25,6	0,0252	Ref.		
Second tercile (n= 1 972)	30,9	24,0	0,0601	0,9	[0,5;1,5]	0,621
Troisième tercile (n= 1 513)	27,8	26,4	0,6591	0,7	[0,4;1,1]	0,149
NSP/Refus (n= 244)	21,7	33,9	0,1097	0,5	[0,2;1,2]	0,111
P	0,3480	0,0711				
Situation professionnelle						
Emploi (n= 3 774)	30,0	25,3	0,0414	Ref.		
Chômage (n= 720)	28,7	28,3	0,9402	0,9	[0,5;1,6]	0,738
Inactif (n= 1 473)	31,6	24,8	0,0925	1,5	[0,9;2,6]	0,110
p	0,9017	0,3320				
Dépendance au tabac						
Faible (n= 2 755)	40,4	33,9	0,0267	Ref.		
Moyenne (n= 2 228)	21,3	22,2	0,7579	0,4	[0,3;0,6]	<0,001
Forte (n= 933)	14,4	14,5	0,9748	0,2	[0,1;0,5]	<0,001
p	0,0000	0,0000				

Note : les chiffres en gras indiquent une significativité au seuil de 5 %. Ref : Catégorie de référence.
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Île-de-France

Discussion

Entre 2005 et 2016, les inégalités sociales en matière de tabagisme ont connu une hausse dans l'ensemble de la France métropolitaine [1]. Ainsi, au cours de cette période, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué en Île-de-France chez les populations les plus favorisées tandis qu'une stabilité était observée dans le reste de la population et, hors Île-de-France, une évolution proche était observée à l'exception du fait que le tabagisme quotidien n'a pas stagné, mais augmenté parmi les populations les plus défavorisées. Plus globalement, ces tendances manifestent l'inefficacité des précédentes politiques publiques dans la réduction du tabagisme parmi les populations les moins favorisées.

En 2017, les inégalités sociales liées au tabagisme étaient moins marquées en Île-de-France que dans le reste de la France métropolitaine

La période 2016-2017 fut marquée, de son côté, par une baisse de ces inégalités sociales aussi bien en Île-de-France que dans les autres régions. Même si le recul est encore restreint, cela laisse suggérer que les nombreuses mesures prises dans le cadre du programme national de réduction du tabagisme commencent à porter leurs fruits. Ainsi, au cours de cette période, la consommation quotidienne de tabac a diminué chez les personnes les moins diplômées (de 36,7 à 30,1 % parmi les hommes et de 29,6 % à 20,6 % parmi les femmes ayant un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac en Île-de-France) et celles disposant des plus faibles revenus (de 39,4 % à 29,2 % parmi les hommes et de 27,8 % à 19,1 % parmi les femmes appartenant au premier tercile de revenu en Île-de-France). Il faut toutefois noter que si cette baisse a concerné les hommes et les femmes en Île-de-France, elle n'a concerné que les hommes dans le reste de la France métropolitaine.

En 2017, l'Île-de-France se distinguait des autres régions par la présence d'inégalités moins marquées que dans le reste de la France métropolitaine, phénomène déjà observé en 2016. Cela est la conséquence de la plus faible hausse, voire la stabilité des inégalités sociales en matière de consommation de tabac entre 2005 et 2016 dans cette région alors que ces dernières ont particulièrement augmentées dans le reste de la France métropolitaine. Il apparaît d'ailleurs qu'en Île-de-France, aucun gradient social n'était observé dans la consommation quotidienne de tabac selon le niveau de diplôme et de revenus chez les femmes en 2017.

Cette absence de gradient social dans la consommation quotidienne de tabac pourrait s'expliquer par le fait que les femmes semblent plus réceptives que les hommes aux messages de prévention contre le tabagisme, l'abus d'alcool et les mauvaises habitudes alimentaires dans un contexte où la consommation de tabac apparaît plus faible en Île-de-France que dans le reste de la France métropolitaine [17].

L'Île-de-France a des niveaux de consommation de tabac supérieurs à ceux des grandes capitales européennes ou nord-américaines

L'analyse des facteurs associés au tabagisme quotidien menée sur l'ensemble de la France métropolitaine montre quant à elle, que « toutes choses égales par ailleurs »¹, la consommation de tabac continuait, en 2017, d'être plus faible en Île-de-France comme cela avait déjà été montré en 2016. Toutefois, bien que présentant une prévalence régionale plus faible, cette dernière demeure supérieure à celle observée dans d'autres villes, notamment anglo-saxonnes. Ainsi, à Londres, en 2016, la proportion de fumeurs (occasionnels et quotidiens) était estimée à 15,5 % parmi les 18 ans et plus, tandis que cette proportion était de 13,0 % dans la ville de New York [18,19].

Comme en 2016, en 2017, la prévalence du tabagisme quotidien était plus faible en Île-de-France que dans le reste de la France métropolitaine (22,0 % contre 28,1 % hors Île-de-France), même après prise en compte de certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques (sexe, âge, diplôme, revenu et situation professionnelle). Ces différences régionales pourraient s'expliquer par des facteurs propres à l'Île-de-France mais devraient cependant faire l'objet de futures recherches.

Une prévalence du tabagisme quotidien particulièrement importante chez les personnes au chômage ou ayant un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac

Au niveau de l'Île-de-France, la régression logistique réalisée uniquement sur cette région montre qu'avoir un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac plutôt qu'être diplômé du supérieur et être au chômage plutôt qu'en emploi restaient associés à une plus grande probabilité de déclarer fumer quotidiennement.

Le fait que les personnes en recherche d'emploi aient une plus grande probabilité de déclarer fumer quotidiennement pourrait paradoxalement s'expliquer par leur manque de ressources financières ou encore d'opportunités en termes de formation et d'emploi. En effet, la précarité induite par le chômage

1. Après ajustement sur le sexe, l'âge, le diplôme, le revenu et la situation professionnelle

peut être source d'ennui et de stress, à même de maintenir des comportements tabagiques. Le tabac est notamment vu comme une source de plaisir, afin de faire face à des conditions de vie difficiles [11,20]. La perte d'un emploi peut également provoquer l'isolement et la perte d'un support social pourtant d'une grande importance chez les personnes souhaitant arrêter de fumer [21,22]. Ainsi, afin de réduire les inégalités sociales en matière de consommation de tabac, des auteurs soulignent l'importance d'intervenir sur l'ensemble des déterminants sociaux de santé parmi lesquels, la formation, l'emploi ou encore les conditions de travail [8, 23, 24].

Des niveaux de dépendance tabagique moindres en Île-de-France qu'ailleurs

Par rapport à leurs homologues des autres régions, les fumeurs quotidiens franciliens sont moins nombreux à avoir une forte dépendance au tabac (14,1 % contre 29,2 % Hors Île-de-France) et sont plus nombreux à déclarer avoir envie d'arrêter de fumer (62,4 % contre 56,0 % hors Île-de-France). Ainsi, les données régionales issues des prochaines éditions du Baromètre de Santé publique France pourraient de nouveau montrer une plus faible prévalence du tabagisme quotidien en Île-de-France, dans la mesure où un faible niveau de dépendance semble prédire une plus grande réussite des tentatives d'arrêt [25].

Malgré ces différences régionales, les analyses spécifiques à l'Île-de-France rappellent les défis auxquels devront continuer de faire face les politiques publiques dans la réduction des inégalités sociales en matière de consommation de tabac. Les Franciliens disposant de faibles revenus et au chômage ont une plus grande probabilité d'avoir une forte dépendance au tabac que les autres fumeurs quotidiens franciliens.

Enfin, notre étude montre que les fumeurs quotidiens résidant en Île-de-France déclarent plus fréquemment que leurs homologues des autres régions avoir réalisé une tentative d'arrêt du tabac au cours de l'année (30,1 % contre 25,6 % hors Île-de-France). Au sein de l'Île-de-France, la probabilité d'en avoir réalisée diminue à mesure que l'âge et la dépendance au tabac augmentent. Dans la mesure où les déclarations de tentatives d'arrêt s'intéressent aux fumeurs quotidiens au moment de l'enquête, cet indicateur pourrait montrer que les plus jeunes ont plus de mal à arrêter de fumer (et donc à devenir des ex fumeurs quotidiens après une tentative d'arrêt). En effet, comme le montraient les données du Baromètre Santé 2010, les arrêts du tabac « réussis » semblent plus fréquents parmi les personnes les plus âgées [26].

Méthodologie des Baromètres de Santé publique France

Les données de cette étude sont issues, pour les données 2017, du Baromètre de Santé publique France 2017 et pour les données d'évolution des Baromètres 2005, 2010 et 2016. Les Baromètres santé sont des enquêtes sur différentes thématiques de santé réalisées par Santé publique France auprès d'un échantillon représentatif de la population résidant en France métropolitaine. L'édition 2017 a porté sur la population des 18-75 ans.

Pour 2017, le redressement a été effectué à partir de l'enquête emploi 2016 pour le sexe croisé avec l'âge, la région de résidence, la taille d'agglomération, le niveau de diplôme, le nombre de personnes dans le foyer et, à partir du recensement de la population de 2015, pour le département. Cette méthode de redressement explique la légère divergence des résultats observés avec ceux de la publication de la Cire Île-de-France².

Les mêmes variables de redressement ont été utilisées pour le Baromètre 2010 et 2016 (région UDA au lieu de la région de résidence). Pour le Baromètre 2005, le redressement est celui utilisé au niveau national, du fait de l'impossibilité de disposer de la proportion de mobiles sur la région Île-de-France.

L'échantillon 2017 était composé de 25 319 personnes dont 4 404 personnes en Île-de-France. Pour les analyses bivariées, le test de Chi² de Pearson a été utilisé. Des modèles de régression logistique ont été utilisés pour identifier les facteurs associés au tabagisme quotidien, à la forte dépendance au tabac, à l'envie d'arrêter de fumer et à la tentative d'arrêt du tabagisme.

2. Bulletin de santé publique tabac en Île-de-France. Janvier 2019. - <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ile-de-france/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-tabac-en-ile-de-france.-janvier-2019>

Conclusion et perspectives

Entre 2016 et 2017, l'Île-de-France comme le reste de la France métropolitaine, a connu une baisse du tabagisme quotidien parmi les populations les moins favorisées (niveau de diplôme inférieur ou égal au bac et personnes disposant de faibles revenus). Ces inégalités sociales continuaient comme en 2016 d'être moins présentes en Île-de-France que dans le reste de la France métropolitaine. Alors qu'en Île-de-France la baisse des inégalités sociales concernait les deux sexes, hors Île-de-France elle concernait principalement les hommes. A ce titre, il n'était plus constaté de gradient social dans la consommation quotidienne de tabac selon le niveau de diplôme et de revenus parmi les Franciliennes en 2017.

Les données plus récentes du Baromètre de Santé publique France (2018) confirment, globalement en France, la baisse du tabagisme observée en 2017 et montrent que la réduction des inégalités sociales se poursuit à travers une baisse de la consommation de tabac parmi les personnes sans diplôme [3]. Dans la mesure où, en 2017, la population francilienne semblait être dans un contexte particulièrement propice à l'arrêt du tabac (les fumeurs quotidiens de cette région déclaraient moins souvent avoir une forte dépendance au tabac et plus fréquemment avoir envie d'arrêter de fumer), les prochaines exploitations des Baromètres de Santé publique France pourraient de nouveau montrer une prévalence du tabagisme quotidien plus faible dans cette région.

Enfin, notre étude montre qu'en l'Île-de-France, les populations les moins favorisées déclaraient plus souvent que les autres avoir envie d'arrêter de fumer mais qu'elles étaient également plus nombreuses à avoir une forte dépendance au tabac. Plus globalement, ces résultats semblent manifester des défis auxquels devront faire face les pouvoirs publics dans la réduction des inégalités sociales en matière de consommation de tabac.

Références

- [1] Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V; le groupe Baromètre santé 2016. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(12):214-22
- [2] Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):265-73
- [3] Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):271-7
- [4] Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, et al; le groupe Baromètre santé 2017. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):298-303.
- [5] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Nguyen-Thanh V et les groupes Baromètre de Santé publique France 2016 et 2017. Perception du paquet de cigarettes par les fumeurs avant et après la mise en place du paquet neutre. Résultats des Baromètres de Santé publique France 2016 et 2017. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 10 p.
- [6] Hill S, Amos A, Clifford D, et al. Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: review of the evidence. Tob Control 2014;23:e89-e97.
- [7] Peretti-Watel P. La prévention primaire contribue-t-elle à accroître les inégalités sociales de santé ?, Revue Epidémiol Santé Publique, 61, S3, p158-162 ;2013
- [8] Guignard, R, Nguyen-Thanh, V, Delmer, O, Lenormand, M., Blanchoz, J. & Arwidson, P. (2018). Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. Santé Publique. 2018 ; 30(1), 45-60.
- [9] Kotz D, West R. Explaining the social gradient in smoking cessation: it's not in the trying, but in the succeeding Tobacco Control. 2009;18:43-46.
- [10] Merson F & Perriot J. Précarité sociale et perception du temps, impact sur le sevrage tabagique. Santé Publique. 2011 ; 23(5), 359-370. doi:10.3917/spub.115.0359.
- [11] Hiscock R, Bauld L, Amos A. , Fidler JA. and Munafò M. Socioeconomic status and smoking: a review. Ann NY Acad Sci. 2012 ; 1248: 107-123.
- [12] Peretti-Watel P & Constance J. Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ?. Déviance et Société. 2009 ; 33(2), 205-219.
- [13] Paul CL, Ross S, Bryant J, Hill W, Bonevski B & Keevy N. The social context of smoking: A qualitative study comparing smokers of high versus low socioeconomic position. BMC public health, 2010; 10, 211.
- [14] Andler R, Guignard R, Spilka S, Le Nézet O, Pasquereau A, Richard J-B, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac et usage de cigarette électronique en France. Rev Mal Resp, 2018 ; 35 (6), 673-85.
- [15] Maïza-Houot J, Féron V, Embersin-Kyprianou C, Grémy I. Tabagisme et utilisation de la cigarette électronique en Île-de-France : Résultats du Baromètre de Santé publique France 2016. Novembre 2018.
- [16] Bulletin de santé publique tabac en Île-de-France. Santé publique France. Janvier 2019.
- [17] Peretti-Watel P, Seror V, Roscoät E. & Beck F. La prévention en question: attitudes à l'égard de la santé, perceptions des messages préventifs et impact des campagnes. Évolutions, 2009 ;18. 1-6.
- [18] NHS Digital Agency. Niblett P. Statistics on smoking, England, 2016. [en ligne] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-smoking/statistics-on-smoking-england-2017-pas> (page consultée février 2020)
- [19] Farley S, Dragan K, Hinterland K, Stalvey L. Secondhand Smoke and Smoke-Free Housing in New York City. NYC Vital Signs, 2018, 17(1); 1-4.
- [20] Bancroft A, Wiltshire S, Parry O, Amos A. « It's like an addiction first thing... afterwards it's like a habit » : daily smoking behaviour among people living in areas of deprivation. Soc Sci Med, 2003;56:1261
- [21] Pisinger C, Aadahl M, Toft U, Jørgensen T. Motives to quit smoking and reasons to relapse differ by socioeconomic status. Preventive Medicine. 2011 ; 52 : 48-52
- [22] Farache J. L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner. Les avis du CESE. Mai 2016.
- [23] Marmot M. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: World Health Organisation Europe; 2014.
- [24] Glenn, NM, Lapalme J, McCready G, Frohlich KL. Young adults' experiences of neighbourhood smoking-related norms and practices: a qualitative study exploring place-based social inequalities in smoking. Soc. Sci. Med. 2017 ;189, 17-24
- [25] Vangeli E, Stapleton J, Smith ES, Borland R, West R. Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: a systematic review. Addiction. 2011;106(12):2110-21.
- [26] Beck F, Guignard R, Richard J-B. Usages de drogues et pratiques addictives en France. Analyses du Baromètre santé. Inpes. Paris: La documentation française; 2014. 256p.

TABAGISME ET INÉGALITÉS SOCIALES EN ÎLE-DE-FRANCE

RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017

L'essentiel de l'étude :

- Après des décennies infructueuses, est observée pour la première fois entre 2016 et 2017, une franche réduction des inégalités sociales en matière de tabagisme tant chez les hommes que chez les femmes résidant en Île-de-France.
- En 2017, la prévalence du tabagisme quotidien était plus faible en Île-de-France que dans le reste de la France métropolitaine (22,0 % contre 28,1 % hors Île-de-France).
- Les inégalités sociales en matière de tabagisme étaient moins marquées en Île-de-France. Chez les femmes, cette région se démarquait également par l'absence de gradient social (en termes de diplôme et de revenu) dans la consommation quotidienne de tabac.
- En Île-de-France, la forte dépendance vis-à-vis du tabac (au sens du Heaviness of Smoking Index) concerne plus fréquemment les hommes et les personnes les moins favorisées (moins diplômés, avec de faibles revenus ou au chômage).
- 62,4 % des Franciliens fumeurs quotidiens déclaraient avoir envie d'arrêter le tabac. Cette déclaration était plus fréquente parmi les personnes âgées de 31 à 45 ans, les moins diplômées et les personnes ayant de faibles revenus.
- Un peu moins d'un tiers (30,1 %) des fumeurs quotidiens résidant en Île-de-France ont réalisé une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours de l'année. Ces tentatives étaient davantage déclarées par les hommes, les plus jeunes (18-30 ans) et les personnes ayant une faible dépendance au tabac.

Nous remercions le « groupe Baromètre santé 2017 » de Santé publique France (Raphaël Andler, Chloé Cogordan, Romain Guignard, Christophe Léon, Viêt Nguyen-Thanh, Anne Pasquereau, Jean-Baptiste Richard, Maëlle Robert).

Les résultats présentés sont issus du travail d'analyse et d'interprétation des auteurs qui en sont seuls responsables.