

LIEUX D'ACHAT DU TABAC ENTRE 2014 ET 2018 : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

POINTS CLÉS :

- En 2018, parmi les adultes, 77,8 % des fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées) ont déclaré avoir acheté leur tabac dans un bureau de tabac en France lors de leur dernier achat. Cette proportion est stable par rapport à 2014 (78,7 %) mais en diminution par rapport à 2017 (81,3 %).
- La part de ceux ayant réalisé leur dernier achat dans un pays limitrophe était de 16,4 % en 2018 (proportion non significativement différente de celle observée en 2014 et 2017), ce taux étant plus élevé dans les régions Grand-Est et Hauts-de-France.
- En 2018, parmi les adultes, 44,3 % des fumeurs de cigarettes ont déclaré avoir acheté du tabac à l'étranger au moins une fois au cours des douze mois précédant l'enquête.

CONTEXTE

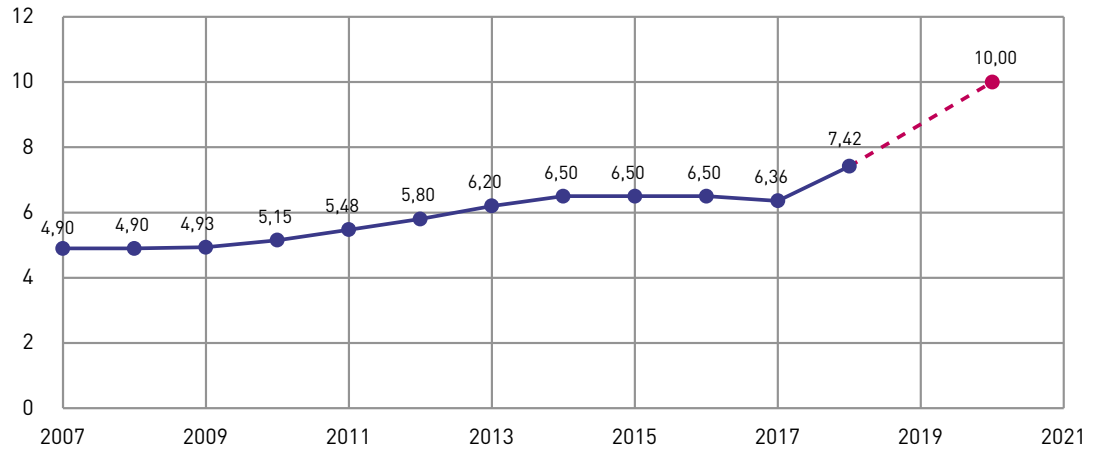
La lutte contre le tabagisme est un enjeu majeur de santé publique et de nombreuses mesures ont été implémentées récemment en France [1]. Parmi elles, les augmentations de prix constituent un levier puissant pour faire diminuer la prévalence du tabagisme [2, 3]. En France, le prix annuel moyen du paquet de 20 cigarettes le moins cher est passé de 4,90 euros en 2007 à 6,50 euros en 2014 puis est resté stable jusqu'aux augmentations de mars 2018 portant le prix du paquet le moins cher à 7,42 euros [4] (Figure 1). L'objectif annoncé par les pouvoirs publics est d'obtenir un prix minimal du paquet de cigarettes à 10 euros en novembre 2020.

Tous les États ne pratiquent pas cette politique d'augmentation des prix de façon identique et il existe de fortes disparités géographiques, en Europe notamment [5]. En particulier, le prix moyen du tabac en France continentale est supérieur à celui dans les

pays limitrophes [Carte 1]. Par conséquent, une partie des fumeurs résidant en France continentale s'approvisionnent à l'étranger pour des raisons économiques [6, 7]. L'achat de tabac à l'étranger pour la consommation personnelle est d'ailleurs autorisé jusqu'à un certain seuil¹.

L'objectif de cette synthèse est de présenter les indicateurs relatifs aux lieux d'achat du tabac par les fumeurs de la métropole à partir des enquêtes Baromètre de Santé publique France 2014, 2017 et 2018.

1. Le seuil indicatif est fixé depuis septembre 2014 à 800 cigarettes manufacturées et 1 kg de tabac à rouler lors du passage de la frontière.

FIGURE 1 | Prix moyen de vente du paquet de 20 cigarettes le moins cher en France (en euros)

Note : prix de vente au détail, homologué par les ministères du Budget et de la Santé, dans tous les débits de tabac de France continentale, pour un paquet de 20 cigarettes d'une des marques « entrée de gamme ».
Sources : OFDT et Journal Officiel

CARTE 1 | Prix moyen pondéré¹ courant du paquet de 20 cigarettes au 1^{er} janvier 2018, dans les pays de l'Union européenne voisins de la France

1. Pondération par les volumes de vente.
Sources : Commission européenne et OFDT

MÉTHODE

Source de données

Les données utilisées pour cette étude proviennent des enquêtes Baromètre de Santé publique France 2014, 2017 et 2018. Les Baromètres de Santé publique France sont des enquêtes aléatoires en population générale réalisées par téléphone [8]. Mis en place dans les années 1990, ils abordent les différents comportements et attitudes de santé des personnes résidant en France.

Le terrain du Baromètre de Santé publique France 2014 s'est déroulé du 11 décembre 2013 au 31 mai 2014 auprès d'un échantillon aléatoire de 15 186 participants, représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français [9]. Le terrain du Baromètre de Santé publique France 2017 s'est déroulé du 5 janvier au 18 juillet 2017 auprès d'un échantillon aléatoire de 25 319 adultes, représentatif de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français [10]. Enfin, l'édition 2018 s'est déroulée du 10 janvier au 25 juillet 2018 auprès d'un échantillon aléatoire de 9 074 adultes, représentatif de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français (méthode publiée ultérieurement).

La méthode des Baromètres de Santé publique France (protocole, échantillonnage, questionnaire, mode de collecte...) ainsi que les critères d'inclusion ont été identiques en 2014, 2017 et 2018 (mise à part l'inclusion ou non des mineurs dans l'enquête) [8, 10]. Dans la mesure où seuls des adultes ont été interrogés en 2017 et en 2018, l'ensemble des analyses présentées dans cette note synthèse ont été réalisées parmi les 18-75 ans.

Variables d'intérêt

Dans notre analyse, est qualifiée de fumeur toute personne ayant répondu positivement à la question « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? » et fumant au moins un des produits du tabac suivants : cigarette manufacturée, tabac à rouler, cigare, cigarillo, pipe ou chicha (narguilé).

En plus d'un ensemble de variables sociodémographiques liées au statut tabagique et mesurées systématiquement, lors des trois éditions de l'enquête, des questions portant sur le lieu d'achat du tabac ont été posées aux fumeurs. Elles l'ont été à l'ensemble des 4 721 et 2 594 fumeurs respectivement interrogés en 2014 et 2018 tandis qu'en 2017, seul un sous-échantillon

a été interrogé sur ce sujet, soit 1 854 fumeurs. La première question était posée à tous les fumeurs de cigarettes manufacturées ou de tabac à rouler et portait sur le dernier lieu d'achat de tabac pour la consommation personnelle : « La dernière fois, pour votre consommation personnelle, où avez-vous acheté votre paquet de cigarettes ou de tabac à rouler ? » avec citation des réponses possibles « dans un bureau de tabac en France ; dans un pays limitrophe/frontalier (Espagne, Andorre, Monaco, Italie, Suisse, Allemagne, Luxembourg, Belgique) ; dans un autre pays ; en duty-free ; par Internet ; dans la rue ; autre ». La seconde question portait sur la fréquence des achats de tabac à l'étranger au cours des douze mois précédant l'enquête : « Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous acheté des cigarettes ou du tabac à rouler à l'étranger pour votre consommation personnelle ? ».

Analyses statistiques

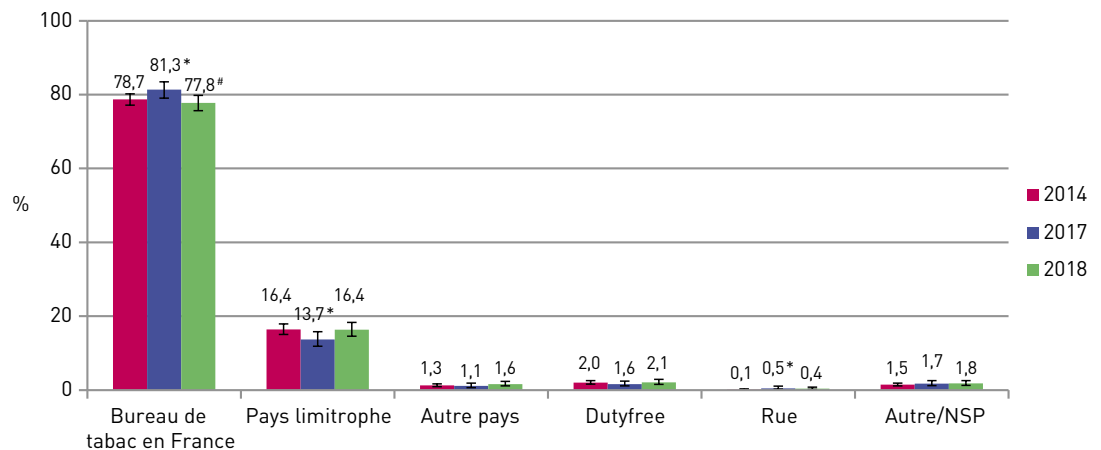
Les variables suivantes ont été utilisées pour redresser les trois échantillons : le sexe croisé par l'âge en tranches décennales, la région de résidence, la taille d'unité urbaine, le niveau de diplôme et le fait de vivre seul en 2014 ou le nombre d'habitants dans le foyer en 2017 et 2018. La significativité des évolutions entre les enquêtes 2014 et 2017 a néanmoins été estimée en utilisant un redressement *ad hoc* pour les données de 2017 qui correspond à l'identique à la méthode de redressement utilisée en 2014. Les marges de calage proviennent des données des Enquêtes Emploi de l'Insee, respectivement celle de 2012 pour le Baromètre de Santé publique France 2014 et celle de 2016 pour les deux éditions du Baromètre de Santé publique France 2017 et 2018. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Stata/SE (v.13.1).

RÉSULTATS

Lieux du dernier achat de cigarettes ou de tabac à rouler

En 2018, parmi les adultes, 77,8 % des fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées) ont déclaré avoir acheté leur tabac dans un bureau de tabac en France lors de leur dernier achat (Figure 2). La part de ceux ayant fait leur dernier achat dans un pays limitrophe était de 16,4 % et de 1,6 % pour des pays non limitrophes. Les achats en duty-free² représentaient 2,1 % et ceux dans la rue moins de 1 %.

2. Biens vendus dans des boutiques particulières (notamment dans les aéroports) et qui sont exempts de certaines taxes.

FIGURE 2 | Lieu du dernier achat de cigarettes ou de tabac à rouler en 2014, 2017 et 2018

Seuil de significativité à 5 %. La significativité associée aux pourcentages correspond au test de comparaison du chi-deux de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott entre les estimations 2014 et 2017 (*) et entre les estimations 2017 et 2018 (#).
Sources : Baromètres de Santé publique France 2014, 2017 et 2018, Santé publique France

La part des fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées) ayant fait leur dernier achat dans un bureau de tabac en France a légèrement augmenté entre 2014 et 2017 (passant de 78,7 % à 81,3 %) avant de revenir en 2018 au niveau de 2014. La part de ceux ayant effectué leur dernier achat dans un pays limitrophe était de 16,4 % en 2018, au même niveau qu'en 2014 (faisant suite à une baisse observée en 2017). La proportion d'achats dans la rue a augmenté entre 2014 (0,1 %) et 2017 (0,5 %) puis est restée stable entre 2017 et 2018 (0,4 %).

Notons que les achats sur Internet sont quasi inexistant dans les réponses données lors des trois éditions de l'enquête (moins de 0,1 %).

Dernier achat de cigarettes ou de tabac à rouler dans un pays limitrophe selon la région en 2018

En 2018, parmi les fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées), la part de ceux ayant réalisé leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe est très différente selon la région de résidence (Figure 3). Se distinguent en particulier les régions Grand-Est et Hauts-de-France dans lesquelles ce taux avoisine les 50 % contre 9 % en moyenne dans l'ensemble des autres régions.

En 2018, parmi l'ensemble des fumeurs ayant effectué leur dernier achat dans un pays limitrophe, 40 % déclarent avoir fait l'achat en Belgique, 20 % en

Espagne, 15 % au Luxembourg, 11 % en Allemagne et 7 % en Andorre. L'Italie et la Suisse étaient citées par moins de 5 % des fumeurs³.

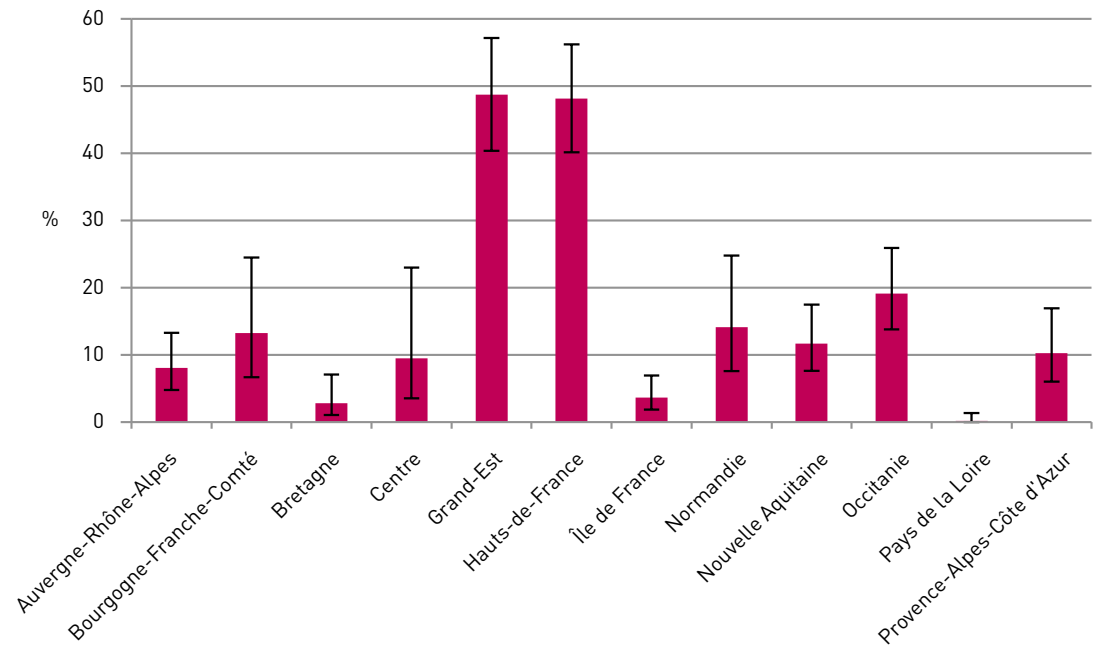
Fréquence d'achats à l'étranger au cours des douze derniers mois

En 2018, parmi les adultes, 44,3 % des fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées) ont déclaré avoir acheté du tabac à l'étranger (pays limitrophes ou non) au moins une fois au cours des douze mois précédant l'enquête (Figure 4). Un sur cinq (21,9 %) déclarait avoir acheté du tabac à l'étranger une ou deux fois au cours des douze derniers mois, 10,6 % déclaraient l'avoir fait entre trois et neuf fois, 7,7 % entre dix et vingt fois, 3,0 % plus de vingt fois et enfin 1,1 % tous les jours ou presque. Ces différentes proportions sont restées stables pour les trois éditions de l'enquête (2014, 2017 et 2018).

En plus des variations observées selon la région de résidence, nous avons noté que les 18-34 ans, les chômeurs, les fumeurs quotidiens (vs occasionnels) et les individus vivant dans un foyer dont les revenus par unité de consommation sont les plus élevés avaient une probabilité plus grande d'avoir acheté du tabac à l'étranger au moins trois fois au cours des douze derniers mois.

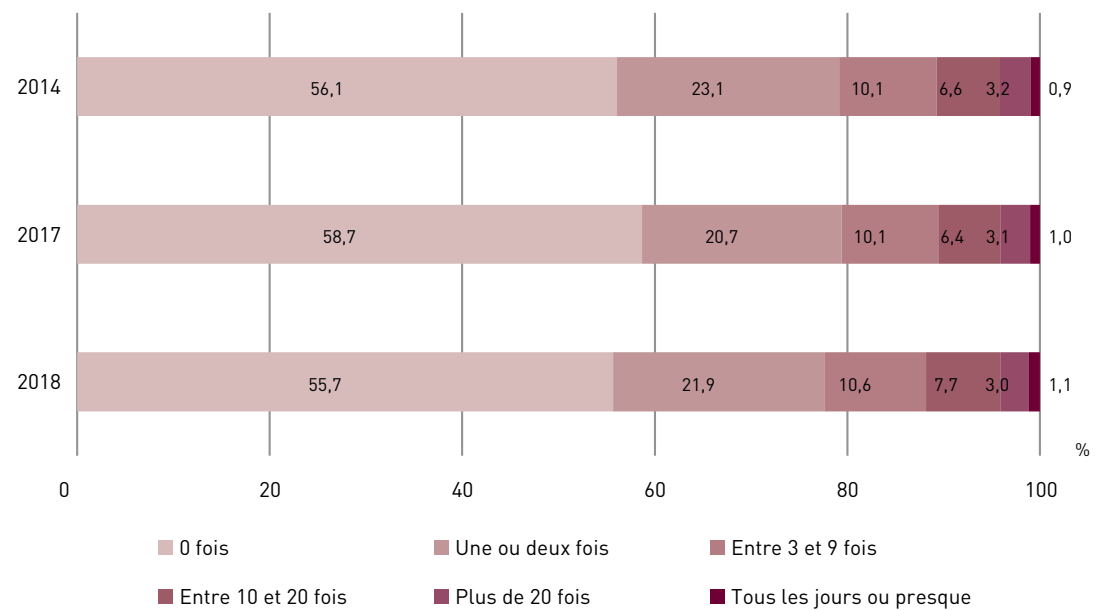
3. Notons que ces estimations ont été réalisées au sein d'un sous-groupe de taille réduite (n=371) et ont donc valeur d'ordres de grandeur.

FIGURE 3 | Part de fumeurs de cigarettes ou de tabac à rouler ayant effectué leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe, selon la région, en 2018



Source : Baromètre de Santé publique France 2018, Santé publique France

FIGURE 4 | Fréquence d'achat de cigarettes ou de tabac à rouler à l'étranger au cours de l'année passée en 2014, 2017 et 2018



Sources : Baromètres de Santé publique France 2014, 2017 et 2018

DISCUSSION

L'analyse des questions relatives aux achats de tabac dans les enquêtes Baromètre de Santé publique France 2014, 2017 et 2018 met en évidence deux tendances successives. Entre 2014 et 2017, la fréquence des achats transfrontaliers ne semble pas augmenter ; elle semble même diminuer légèrement, dans une période où les prix du tabac en France métropolitaine n'ont pas augmenté. Puis, entre 2017 et 2018, période marquée par le retour des hausses de prix, les achats transfrontaliers semblent augmenter. Cette stabilité, entre les années 2014 et 2017, de la part de fumeurs ayant déclaré s'approvisionner ailleurs que chez les buralistes français ne signifie pas pour autant que les volumes achetés sont également restés stables ; néanmoins, les données des livraisons de tabac aux buralistes des zones frontalières suggèrent l'absence d'augmentation des achats transfrontaliers entre 2015 et 2017 [11-13]. En revanche, les niveaux observés en 2018 sont similaires à ceux observés en 2014 et les données de livraison de tabac aux buralistes des zones frontalières suggèrent effectivement une augmentation des achats transfrontaliers entre 2017 et 2018 [4]. De façon globale, les niveaux des achats transfrontaliers de tabac semblent similaires en 2014 et 2018 sachant que dans le même temps, la prévalence du tabagisme est passée de 34,1 % [14] à 32,0 % [15] en France métropolitaine.

Notre étude met également en évidence l'existence de fortes disparités régionales concernant l'indicateur de dernier lieu d'achat du tabac, qui peuvent s'expliquer aisément par la facilité d'accès à des pays limitrophes dans lesquels le prix du tabac est moins

élevé. Il est important de noter que les achats transfrontaliers sont pour partie légaux. En effet, dans le cadre de sa consommation personnelle, un fumeur résidant en France est autorisé à acheter du tabac à l'étranger et à le ramener en France pour le consommer mais pas pour le revendre. En particulier, depuis une circulaire des douanes de mars 2013, les achats de tabac à l'étranger depuis un pays de l'Union européenne doivent correspondre à une « consommation personnelle », le seuil indicatif étant fixé depuis septembre 2014 à 800 cigarettes manufacturées et 1 kg de tabac à rouler lors du passage de la frontière.

Les résultats de l'enquête « Approvisionnement en tabac : lieux d'achat sollicités par les fumeurs français » menée en 2016 par l'OFDT donnent les mêmes ordres de grandeur quant à la mesure des achats transfrontaliers de tabac [16].

Les flux transfrontaliers sont également entachés des phénomènes illégaux de contrebande. Le fait qu'il soit difficile de distinguer achats transfrontaliers légaux et contrebande rend très compliquée l'estimation de la part de cette dernière dans les flux. Elle aurait représenté environ 6 % de la quantité de tabac consommée en France en 2010 [17].

L'objectif des augmentations du prix du tabac étant de dissuader de son usage, les achats transfrontaliers dans des pays où son prix est inférieur pourraient atténuer l'effet de telles politiques. En ce sens, il paraît bénéfique d'harmoniser les prix du tabac en Europe et, à défaut, il est important de mesurer régulièrement des indicateurs relatifs aux lieux d'achat de tabac.

RÉFÉRENCES

[1] Chazalon S, Cardenas M, Drouin C, Bello P. Focus. Le Programme national de réduction du tabagisme : retour sur trois années d'une stratégie d'ensemble pour réduire l'impact du tabac en France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;(14-15):296-8.

[2] Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. *The World Bank. Tob Control.* 1999;8(2):196-201.

[3] Hill C, Legoupil C. Taxation et prix du tabac en France et conséquences sur la consommation. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;(14-15):309-16.

[4] Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2018. *Observatoire français des drogues et des toxicomanies*, 2019.

[5] Lermenier-Jeannet A. Consommations, ventes et prix du tabac : une perspective européenne. *Saint-Denis : Observatoire français des drogues et des toxicomanies*, 2018.

[6] Nagelhout GE, van den Putte B, Allwright S, Mons U, McNeill A, Guignard R, et al. Socioeconomic and country variations in cross-border cigarette purchasing as tobacco tax avoidance strategy. Findings from the ITC Europe Surveys. *Tob Control.* 2014;(23) :i30-8.

[7] Ben Lakhdar C, Lermenier A, Vaillant NG. Estimation des achats transfrontaliers de cigarettes 2004-2007. *Saint-Denis : Observatoire français des drogues et des toxicomanies*; 2011.

- [8] Richard JB, Andler R, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Effects of Using an Overlapping Dual-Frame Design on Estimates of Health Behaviors: A French General Population Telephone Survey. *J Surv Stat and Methodo*. 2017;5(2):254-74.
- [9] Richard JB, Beck F, Gautier A, Guignard R, Léon C. *Méthodologie du Baromètre santé 2014*. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2015.
- [10] Richard JB, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Léon C, Robert M, et al. *Baromètre santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, contexte de mise en place et protocole*. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018.
- [11] Lermenier-Jeannet A. *Tabagisme et arrêt du tabac en 2017*. Saint-Denis: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2018.
- [12] Lermenier-Jeannet A. *Tabagisme et arrêt du tabac en 2016*. Saint-Denis: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2017.
- [13] Lermenier-Jeannet A. *Tabagisme et arrêt du tabac en 2015*. Saint-Denis: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2016.
- [14] Guignard R, Beck F, Richard JB, Lermenier A, Wilquin JL, Nguyen-Thanh V. *La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes*. *Evolution* 2015;(31):1-10.
- [15] Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, et al. *Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018*. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;15:271-7.
- [16] Lermenier-Jeannet A, Palle C. *Enquête ATLAS 2016 : principaux résultats*. Saint-Denis: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2017.
- [17] Lalam N, Weinberger D, Lermenier A, Martineau H. *L'observation du marché illicite de tabac en France*. Saint-Denis: Observatoire français des drogues et toxicomanies; 2012.

AUTEURS

Raphaël Andler
Romain Guignard
Santé publique France

Aurélie Lermenier-Jeannet
Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Jean-Baptiste Richard
Anne Pasquereau
Guillemette Quatremère
Viêt Nguyen-Thanh
et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017
Santé publique France

RELECTEUR

Abdessattar Saoudi

Édition
Jeanne Herr
Santé publique France

Documentation
Manon Jeuland
Santé publique France