

**Indicateur n°2-2 : Prévalence des pratiques addictives****Sous-indicateur n°2-2-1 : Prévalence du tabagisme quotidien des 15-75 ans**

**Finalité** : le tabagisme, comme la consommation d'alcool, est une cause majeure de morbidité et de mortalité prématurée (cf. indicateur de cadrage n°4), en quasi-totalité évitables. La réduction de la prévalence du tabagisme a fait l'objet :

- d'un objectif de la mesure 10 du Plan cancer 2009 - 2013, intitulée : « poursuivre la lutte contre le tabac » ;

- de l'objectif 3 du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique de 2004 : « abaisser la prévalence du tabagisme (fumeurs quotidiens de 33% à 25% chez les hommes et de 26% à 20% chez les femmes d'ici 2008 ».

La plupart des mesures prévues pour réduire l'attractivité du tabac ont été mises en œuvre : avertissement graphiques, interdiction de ventes de cigarettes aromatisées, interdiction de vente aux mineurs, Tabac info service, et triplement du forfait de prise en charge du sevrage tabagique pour les femmes enceintes. Malgré les mesures prises pour lutter contre le tabac, la consommation tabagique ne recule pas.

Le tabac tue 73 000 personnes par an et demeure une priorité absolue de santé publique. Dans son discours du 23 Septembre 2013 relatif à la présentation de la stratégie nationale de santé, la Ministre a fait de la lutte contre les addictions (dont le tabac), la deuxième des priorités de santé publique.

**Résultats** : les données concernant la prévalence du tabagisme quotidien sont présentées ci-après (en% de la population) :

	2005	2010	Objectif
<b>Population générale 15-75 ans</b>	<b>27,1%</b>	<b>29,1%</b>	<b>24,0%</b>
Femmes 15-75 ans	23,0%	26,0%	<b>18,8%</b>
Jeunes 15-19 ans	23,3%	23,6%	<b>28,0%</b>
Jeunes 20-25 ans	42,0%	40,9%	

Source : Baromètres Santé 2005 et 2010, INPES

En 2010, 26,0% des femmes et 32,4% des hommes de 15 - 75 ans déclarent fumer quotidiennement. Après une longue période de baisse depuis la fin des années 1970, la prévalence du tabagisme quotidien se révèle en légère hausse entre 2005 et 2010 (+2%) : selon les données de l'année 2005 du Baromètre santé, la prévalence des fumeurs quotidiens en France était de 27,1%, elle est passée à 29,1% en 2010. L'objectif de la loi de santé publique n'est toujours pas atteint.

La prévalence du tabagisme quotidien se révèle significative chez les femmes (de 23,0% à 26,0%). Les seules tranches d'âge pour lesquelles on observe une diminution de prévalence entre 2005 et 2010 sont les femmes de 15 - 19 ans (-2,1%), les hommes de 20 - 25 ans (-4,7%) et ceux de 65 - 75 ans (-0,7%). En revanche, c'est chez les femmes de 45 - 54 ans et de 55 - 64 ans que le tabagisme quotidien a augmenté le plus fortement (respectivement +7,4% et +6,4%). Il s'agit là des premières générations de femmes (nées entre 1945 et 1965) qui ont accompagnés la montée du tabagisme féminin, expliquant ainsi cet accroissement. Chez les plus jeunes la consommation est stable sur la période 2005 - 2010 mais la consommation chez les adolescents avait considérablement baissé depuis 2000 : la prévalence du tabagisme quotidien chez les filles de 17 ans est passé de 40,2% à 27,9% entre 2000 et 2008, celui des garçons de 41,2% à 29,9%. La hausse des prix participe d'autant plus à la diminution de la consommation de tabac que les capacités financières de la plupart des jeunes sont limitées.

En France métropolitaine, la consommation de tabac chez les femmes enceintes a fortement augmenté dans les années 70 et 80, elle était stable au milieu des années 1990 et a diminué par la suite. Plus récemment, 21% des femmes déclaraient fumer au troisième trimestre de la grossesse en 2003 contre 18% en 2010 (enquêtes nationales périnatales). En Guadeloupe, en Guyane et à la Réunion, la consommation de tabac au cours de la grossesse est relativement faible (9,7%).

Les chômeurs comptent toujours, en 2010, davantage de fumeurs quotidiens (51,3%) que les actifs occupés (33,4%) du même âge, cette caractéristique restant vraie quels que soient le sexe et l'âge. Entre 2005 et 2010, l'augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien est beaucoup plus importante chez les chômeurs (+7,2%) que chez les actifs occupés (+2,2%). Ce résultat est corroboré par les données d'autres enquêtes en population générale.

Au vu de ces résultats, les efforts pour infléchir la consommation de tabac doivent être poursuivis, en particulier en agissant sur le prix des cigarettes.

Depuis 2006, le prix du paquet de 20 cigarettes le plus bas commercialisé dans le réseau légal, qui s'établissait alors à 4,50 €, a augmenté de 1,20 € soit une hausse de près de 27%. Dans le même temps, l'indice des prix à la consommation hors tabac a lui progressé de moins de 10%. Conformément aux annonces faites par le Ministre délégué au Budget et en continuité avec les annonces antérieures, les pouvoirs publics souhaitent que les prix du tabac progressent de manière régulière et sensiblement plus rapidement que le niveau général des prix. L'objectif d'un prix d'accessibilité sur le marché au moins égal à 6,1 € le paquet de 20 cigarettes en 2012 sera atteint au moyen de la hausse annoncée à effet au 1<sup>er</sup> octobre.

#### Evolution du prix le plus bas du paquet de 20 cigarettes

Au 31/12	2007	2008	2009	2010	2011	Objectif 2012(p)	Niveau souhaitable 2013(p)
Prix en €	4,80	4,80	5,10	5,40	5,70	6,10	6,50

Source : arrêtés d'homologation des prix de vente au détail

Précisions méthodologiques : l'exercice prévision/réalisation est très largement dépendant de l'évolution de la réglementation relative à l'usage du tabac dans les lieux publics comme d'autres leviers tels que l'évolution de la taxation des tabacs et des cigarettes.

La disponibilité des données est soumise à la périodicité du baromètre santé, réalisé tous les cinq ans. Ce délai ne peut être ramené à une périodicité annuelle pour des raisons de coût. Cet indicateur sont cependant significatif des efforts réalisés sur cette thématique de santé. L'indicateur de prévalence du tabagisme quotidien étant donné par des enquêtes déclaratives en population générale, ses résultats sont soumis à un risque de sous-déclaration des personnes enquêtées.

Les données issues des arrêtés d'homologation des prix de vente reflètent le prix le moins cher pour un paquet de 20 cigarettes, constaté au 31 décembre de chaque année.

**Sous-indicateur n°2-2-2 : Consommation moyenne d'alcool pur par habitant de 15 ans ou plus**

**Finalité** : comme le tabac, l'alcool est un facteur de morbidité important. La consommation d'alcool des plus de 15 ans a fait l'objet d'un suivi dans la loi de santé publique de 2004. Les cibles ont été fixées sur la base de la diminution de la consommation observée sur la période 2007-2011.

**Résultats** : la consommation annuelle moyenne d'alcool pur par habitant de 15 ans ou plus est indiquée ci-dessous :

	2010	2011	2012 (p)	Objectif 2013	Objectif 2015
<b>Litres d'alcool pur</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>	<b>11,85</b>	<b>11,7</b>	<b>11,25</b>

Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies - INSEE

Le rythme de diminution de la consommation d'alcool sur le territoire français, assez rapide au début des années 2000 s'est ralenti depuis 2005 mais reste globalement orienté à la baisse. Toutefois, l'objectif reformulé de la loi de politique de santé publique du 9 août 2004 qui visait une consommation annuelle moyenne d'alcool pur de 11,5 litres par habitant âgé de 15 ans ou plus à partir de 2008, n'est pas atteint puisque la consommation est estimée à 11,85 litres en 2012.

**Construction de l'indicateur** : la consommation d'alcool pur moyenne par habitant de 15 ans et plus se déduit du nombre de litres d'alcool pur vendus en France rapporté au nombre d'habitant âgés de 15 ans et plus.

**Précisions méthodologiques** : cet indicateur estime les quantités d'alcool vendues ou autoconsommées en France. Il est construit à partir des statistiques fiscales, complétées par des estimations de l'autoconsommation déterminées dans le cadre d'un groupe de travail rassemblant des experts en collaboration avec l'INSEE. L'alcool étant soumis à des droits de consommation (droits d'accises) fondés sur les volumes, il est donc possible de reconstituer les quantités d'alcool consommées à partir des montants de recettes fiscales. Les quantités d'alcool exportées par la France ne sont pas soumises à ces droits (en France) et ne sont donc pas incluses dans ces chiffres. Le calcul repose également sur des évaluations du degré moyen d'alcool des différentes catégories de vins et de cidres. Toutefois, l'estimation des quantités d'alcool qui échappent à la taxation s'accompagne de marges d'incertitudes non négligeables (de l'ordre de 2% à 3% des quantités totales). De plus, la quantité d'alcool soumise à taxation constitue un indicateur de consommation moyenne de l'ensemble des personnes présentes sur le territoire français, y compris les non-résidents (les touristes principalement). De même, les achats de ces personnes viennent gonfler les chiffres de consommation d'alcool des Français. La non-prise en compte des achats d'alcool des Français à l'étranger vient en partie réduire cette surestimation. Les touristes viennent en très grand nombre en France mais la plupart n'y séjournent que pour une courte durée. Des calculs effectués à partir de statistiques de nuitées d'hôtel des étrangers montrent, ainsi, que la contribution des touristes à la consommation sur le territoire français représente au plus 2% des quantités totales d'alcool.

Ce sous-indicateur est identique à l'indicateur de performance n 2-3 (consommation d'alcool) du projet annuel de performance « *Prévention sécurité sanitaire et offre de soins* » (programme n 204) annexé au projet de loi de finances pour 2013.

Pour plus de détails, se reporter aux fiches de définition des indicateurs correspondant aux objectifs du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique (Rapport DGS/DREES, Août 2005 : objectifs n°1, 2 et 3) et aux rapports de suivi de ces indicateurs pour 2006, 2007, 2008, 2009 - 2010 et 2011 : *L'état de santé de la population en France*.