

EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC SUR LE LIEU DE TRAVAIL ET AU DOMICILE ENTRE 2014 ET 2018 : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

POINTS CLÉS

- En 2017, 15,7 % des personnes âgées de 18 à 64 ans exerçant une activité professionnelle déclarent avoir été exposées à la fumée de tabac des autres au cours des 30 derniers jours à l'intérieur des locaux sur leur lieu de travail. Cette proportion est stable par rapport à 2014.
- Les ouvriers sont les plus nombreux à déclarer être exposés (27,4 %) ; les cadres et professions intellectuelles supérieures les moins nombreux (6,4 %).
- En 2018, parmi les 18-75 ans, 17,6 % déclarent que quelqu'un fume à l'intérieur de leur domicile : 12,5 % de manière régulière, 5,1 % de temps en temps.
- Depuis 2014, la part de 18-75 ans déclarant que quelqu'un fume à l'intérieur de leur domicile a diminué de 10 points.
- La baisse du tabagisme au domicile est particulièrement marquée parmi les fumeurs quotidiens, avec une baisse de 14 points, que ce soit parmi les fumeurs de moins de 10 cigarettes par jour (de 44,4 % en 2014 à 30,8 % en 2018) ou de 10 cigarettes ou plus par jour (de 62,5 % à 48,4 %).
- Parmi les fumeurs vivant dans un foyer avec un enfant, la fréquence du tabagisme au domicile a été divisée par deux entre 2014 et 2018, mais elle reste élevée : de 31,6 % à 14,4 % en présence d'un enfant de moins de 4 ans, et de 48,5 % à 23,8 % en présence d'un enfant de 4 à 18 ans.

INTRODUCTION

La fumée de tabac contient plus de sept-mille substances chimiques, dont on sait qu'au moins deux-cent-cinquante sont nocives et au moins soixante-neuf cancérogènes [1]. La fumée de tabac est nocive pour la santé des fumeurs mais également pour leur entourage qui est exposé à la fumée émise par la cigarette elle-même (fumée primaire) et à celle recrachée par les fumeurs (fumée secondaire). Le tabagisme passif est ainsi le fait d'inhaler la fumée primaire ou secondaire dégagée par un ou plusieurs fumeurs.

Les substances contenues dans la fumée de tabac favorisent l'apparition de certaines maladies ou les

aggravent, et ce d'autant plus que la durée et l'intensité de l'exposition sont fortes [2, 3]. Chez les enfants, l'exposition à la fumée de tabac double le risque de mort subite du nourrisson, augmente les risques d'infections respiratoires de 55 %, d'asthme de 32 % et d'otites aiguës de 38 % [4, 5]. Chez les adultes, la mortalité attribuable au tabagisme passif est estimée à mille-cent décès chaque année en France, par infarctus, accident vasculaire cérébral, cancer du poumon ou maladies respiratoires chroniques [6]. Le tabagisme passif augmente de 27 % le risque de cardiopathie ischémique et de 25 % le risque de cancer du poumon pour les non-fumeurs [7, 8].

L'étude Interheart menée dans cinquante-deux pays a notamment montré que le risque de survenue d'un infarctus du myocarde augmentait significativement dès une à sept heures d'exposition par semaine, et que pour les personnes exposées plus de vingt et une heures par semaine, ce risque atteignait celui de fumeurs actifs consommant une à neuf cigarettes par jour [9]. Concernant le tabagisme au domicile, pour un non-fumeur, le fait de vivre avec un conjoint fumeur augmente notamment le risque d'accident vasculaire cérébral [10, 11].

Pour limiter l'exposition au tabac, une série de mesures réglementaires ont été mises en place au cours des deux dernières décennies. Le décret du 15 novembre 2006 étend l'interdiction de fumer dans certains lieux prévus par la loi Evin de 1991 [12]. En 2007, les entreprises, établissements d'enseignement, magasins, administrations, gares, aéroports, hôpitaux deviennent ainsi des lieux non-fumeurs, suivis en 2008 par les cafés, hôtels, restaurants, discothèques et casinos. Pourtant, en 2014, en France métropolitaine, on estimait que 15,5 % des actifs occupés âgés de 15 à 75 ans avaient été exposés à la fumée de tabac des autres sur leur lieu de travail, à l'intérieur des locaux, au cours des 30 derniers jours [13]. L'interdiction de fumer a été étendue depuis 2015 aux aires de jeux pour enfants [14] et aux voies en présence d'un mineur [15].

Il est plus compliqué pour le législateur de protéger les non-fumeurs du tabagisme passif dans le cadre de la sphère privée. Des campagnes d'information et de prévention ont été mises en place dans les années 2000 pour alerter sur les risques encourus par les personnes d'un foyer lorsqu'il y a du tabagisme au domicile. En plus de l'effet direct du tabagisme passif, celui-ci entraîne une pollution de l'air intérieur et la fumée de tabac persiste dans l'air longtemps après l'extinction d'une cigarette. La nicotine, qui se dépose sur les surfaces des habitations, pourrait repasser en phase gazeuse. En réagissant avec les composants oxydants de l'air, elle produirait des éléments cancérigènes pour l'homme [16-18].

En 2014, 28,5 % des 15-75 ans déclaraient que quelqu'un fumait à l'intérieur de leur domicile, proportion en baisse significative, même si limitée, depuis 2005 [19]. Parmi les jeunes de 17 ans, 24,0 % déclaraient être exposés à la fumée de tabac à la maison en 2017 [20].

Cette synthèse actualise les données concernant l'exposition à la fumée de tabac sur le lieu de travail (en 2017) et à l'intérieur du domicile (en 2017 et 2018) en population adulte : les fréquences respectives de ces

expositions sont présentées, ainsi que leurs évolutions depuis 2014 et les facteurs associés à ces situations.

MÉTHODOLOGIE

SOURCE

Les Baromètres de Santé publique France sont des enquêtes qui explorent les comportements, attitudes et opinions de santé de la population résidant en France. Les éditions 2017 et 2018 ont été menées par téléphone auprès d'échantillons de respectivement 25 319 et 9 074 personnes, représentatifs de la population des 18-75 ans, résidant en France métropolitaine et parlant le français. La méthode d'échantillonnage repose sur un sondage aléatoire à deux degrés. La réalisation de cette enquête, par système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati), a été confiée à l'Institut Ipsos. Les terrains d'enquête se sont déroulés du 5 janvier au 18 juillet 2017 et du 10 janvier au 25 juillet 2018. La passation du questionnaire a duré en moyenne trente et une minutes en 2017 et onze minutes en 2018. La méthodologie, identique pour ces deux éditions, est présentée dans deux publications dédiées [21, 22].

Les estimations ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion dans l'échantillon, puis redressées sur la structure par sexe croisé avec âge en tranches décennales, région, taille d'unité urbaine, taille du foyer et niveau de diplôme de la population résidant en France métropolitaine (population de référence : Insee, Enquête emploi 2016).

VARIABLES D'INTÉRÊT

L'exposition sur le lieu de travail est analysée à partir de la question : « Au cours des 30 derniers jours avez-vous été exposé à la fumée de tabac des autres à l'intérieur des locaux sur votre lieu de travail ? ». Cette question a été posée en 2017 (mais pas en 2018 en raison d'un questionnaire plus court) avec pour modalités de réponse « Oui » ou « Non ». En 2014, une échelle de fréquence était proposée : les modalités « Régulièrement » et « De temps en temps » sont regroupées en « Oui », les modalités « Rarement », « Jamais » et « Vous travaillez seulement en extérieur » sont regroupées en « Non ». Une analyse de sensibilité est réalisée en ajoutant en 2014 la modalité « Rarement » avec « Oui ».

L'exposition au domicile est mesurée pour les fumeurs comme pour les non-fumeurs par la question et

les modalités de réponse suivantes en 2014, 2017 et 2018 : « Y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre domicile (vous y compris) ? Oui, régulièrement / Oui, de temps en temps / Non, rarement / Non, jamais ». Pour les analyses faisant mention du tabagisme à domicile sans notion de fréquence, les deux premières modalités sont regroupées en « Oui » et les deux dernières en « Non ». Les modalités de réponse n'ont pas évolué au cours des enquêtes.

ANALYSES

En 2017, les questions étudiées ont été posées à un sous-échantillon constitué aléatoirement et également représentatif des 18-75 ans ($n = 6\,224$). Pour l'exposition au tabac sur le lieu de travail, les échantillons ont été limités aux 18-64 ans actifs occupés ($n = 3\,546$).

Pour l'étude des évolutions entre 2014, 2017 et 2018 pour le tabagisme au domicile, la tranche d'âge est limitée aux 18-75 ans, tranche d'âge commune aux trois enquêtes, alors que les précédents résultats publiés à partir de l'enquête 2014 portaient sur la tranche d'âge 15-75 ans. Les évolutions mesurées sont testées au moyen du test du Chi² de Pearson.

Ces indicateurs font l'objet d'une analyse descriptive et d'une étude des facteurs associés à partir de régressions logistiques ajustées sur les variables explicatives suivantes : sexe, âge, revenu du ménage (par unité de consommation), diplôme, situation professionnelle, catégorie socioprofessionnelle, taille d'agglomération. Pour le tabagisme à domicile la composition du foyer est ajoutée en quatre modalités : personnes vivant avec enfant de moins de 4 ans / personnes vivant avec enfants de 4 à 18 ans / personnes ne vivant pas seules, sans enfant de moins de 18 ans / personnes vivant seules. Les modalités sont exclusives : s'il y a plusieurs enfants, la présence d'un enfant de moins de 4 ans est retenue (modalité « personnes vivant avec enfant de moins de 4 ans »).

RÉSULTATS

EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC DES AUTRES À L'INTÉRIEUR DES LOCAUX DU LIEU DE TRAVAIL

Situation en 2017 et évolutions depuis 2014

Parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans exerçant une activité professionnelle en 2017, 15,7 % déclarent avoir été exposées à la fumée de tabac des

autres au cours des 30 derniers jours à l'intérieur des locaux de leur lieu de travail. Cette proportion est stable par rapport à 2014. Il n'y a pas de différence significative entre fumeurs (15,3 %) et non-fumeurs (15,8 %) en 2017.

Si, en 2014, la modalité « Rarement » avait été considérée comme une exposition à la fumée (analyse de sensibilité), 24,6 % des actifs occupés auraient été codés comme exposés, et cette proportion aurait diminué entre 2014 et 2017.

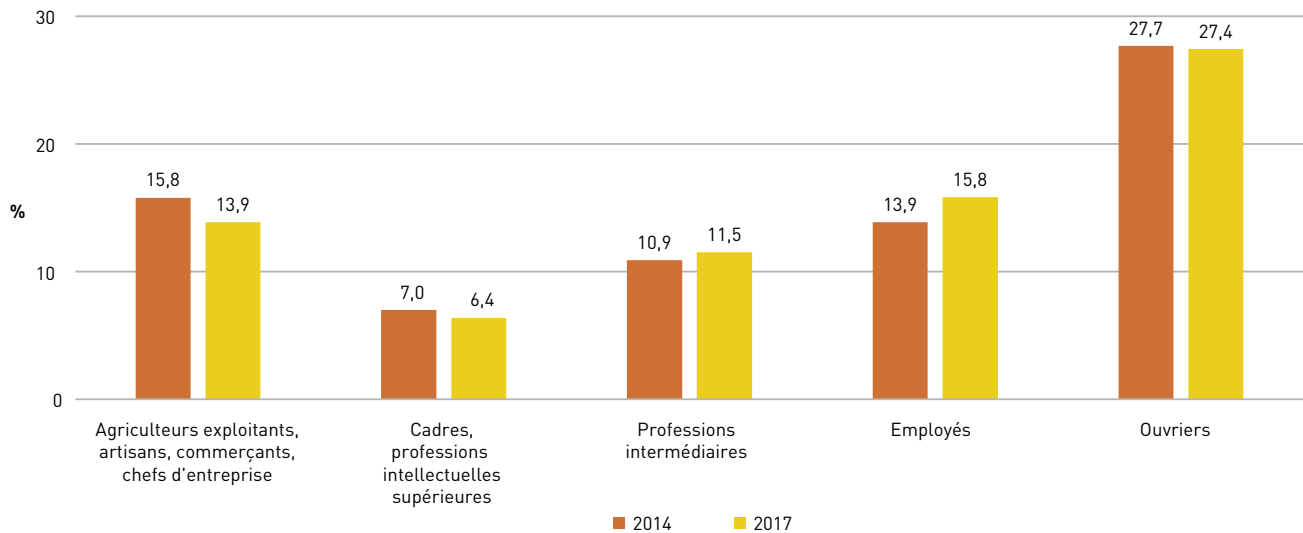
L'exposition à la fumée d'autres personnes à l'intérieur des locaux du lieu de travail apparaît la plus fréquente chez les ouvriers (27,4 %, $p < 0,001$ par rapport à l'ensemble des autres catégories socio-professionnelles). Elle concerne entre 11 % et 16 % des employés, des professions intermédiaires et des agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise, et est la plus rare (6,4 %, $p < 0,001$) parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (Figure 1). Aucune évolution significative n'est observée par rapport à 2014.

Parmi les personnes occupant un emploi, on observe également des disparités en fonction du secteur d'activité (Figure 2). L'exposition au tabac dans les locaux au travail s'avère significativement plus fréquente dans le secteur de la construction (38,1 %) relativement aux autres secteurs. Elle est significativement moins fréquente (entre 6 % et 8 %) dans l'enseignement, les activités spécialisées, scientifiques et techniques, dans l'agriculture, les activités financières et d'assurance ainsi que dans le secteur de l'information et de la communication.

Facteurs associés à l'exposition à la fumée sur le lieu de travail, selon le statut tabagique

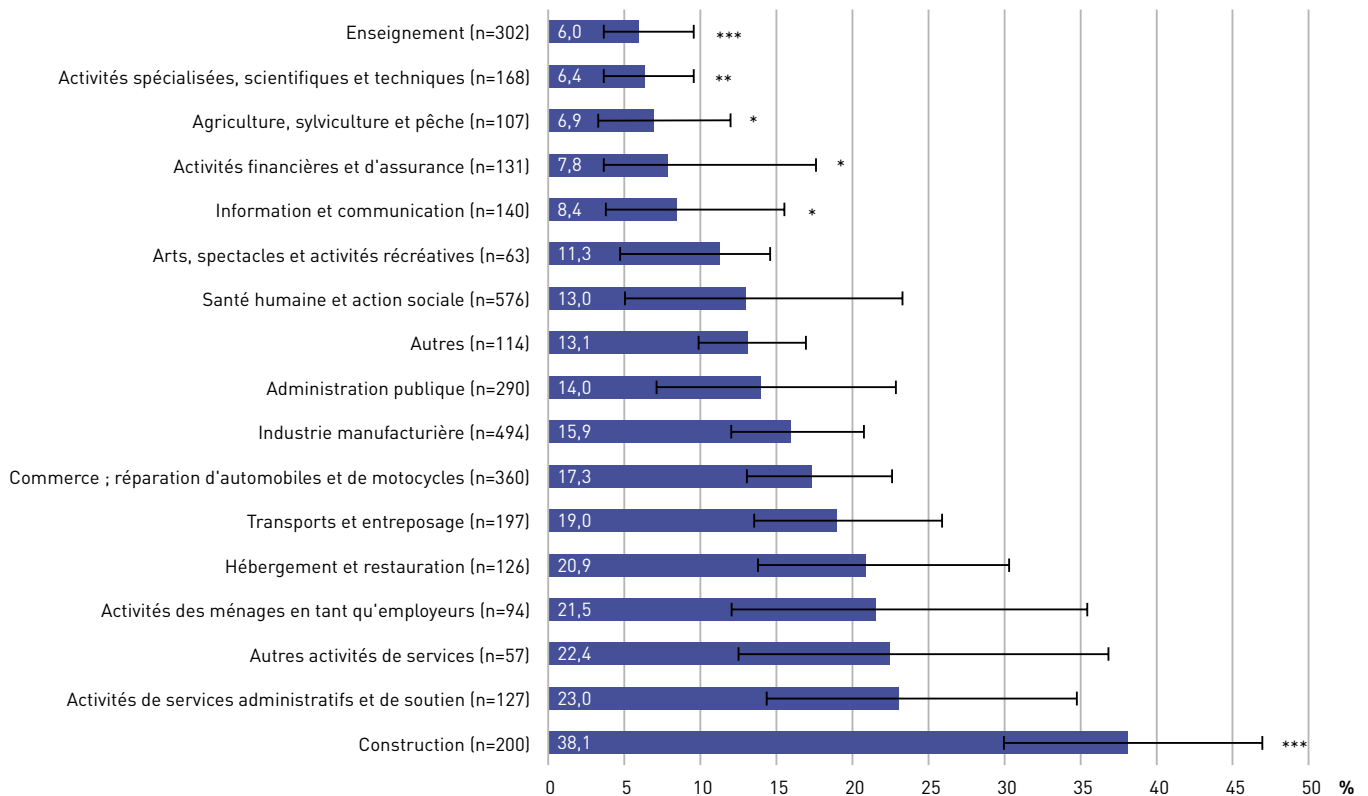
En 2017, parmi les non-fumeurs, après contrôle des autres caractéristiques socioéconomiques, certains facteurs apparaissent liés à l'exposition à la fumée des autres sur le lieu de travail à l'intérieur des locaux (Tableau 1). Déclarer une exposition à la fumée de tabac diminue significativement avec l'âge et est moins fréquent parmi les femmes, constats identiques à 2014. Les personnes les plus diplômées et les cadres et professions intellectuelles supérieures ont également une probabilité plus faible d'être exposées, par rapport, respectivement, aux individus ayant un diplôme inférieur au Bac ou sans diplôme et aux employés. En 2014, les personnes aux revenus les plus élevés déclaraient moins souvent être exposées à la fumée sur le lieu de travail,

FIGURE 1 | Proportion de personnes occupant un emploi qui déclarent avoir été exposées à la fumée de tabac des autres sur le lieu de travail au cours des 30 derniers jours, à l'intérieur des locaux, selon la catégorie socioprofessionnelle parmi les 18-64 ans, en 2014 (n = 8 823) et en 2017 (n = 3 544)



Sources : Baromètres de Santé publique France 2014 et 2017

FIGURE 2 | Proportion de personnes occupant un emploi qui déclarent avoir été exposées à la fumée de tabac des autres sur le lieu de travail au cours des 30 derniers jours, à l'intérieur des locaux, selon le secteur d'activité parmi les 18-64 ans, en 2017 (n = 3 546)



Les significativités sont indiquées pour chaque secteur d'activité relativement à l'ensemble des autres secteurs, aux seuils de 0,05*, 0,01** et 0,001***. La modalité « Autres » regroupe les réponses incomplètes, ainsi que les codes NAF pour lesquels les effectifs étaient trop faibles (industrie extractive, services extraterritoriaux, production et distribution d'électricité et d'eau, activités immobilières).
Source : Baromètre de Santé publique France 2017

TABLEAU 1 | Facteurs associés à l'exposition à la fumée de tabac des autres sur le lieu de travail à l'intérieur des locaux au cours des 30 derniers jours (pourcentages d'individus exposés et régressions logistiques) parmi les actifs occupés de 18-64 ans, en 2014 et 2017

	Non-fumeurs				Fumeurs			
	2014 n = 5 730		2017 n = 2 403		2014 n = 2 972		2017 n = 1 117	
	N	%	OR	IC à 95%	N	%	OR	IC à 95%
SEXE								
Homme (réf.)	2,730	18,7	1		1 148	19,7	1	
Femme	3,077	11,5	0,6**	[0,5-0,7]	1 269	12,1	0,5***	[0,4-0,7]
ÂGE								
18-24 ans (réf.)	270	27,6	1		122	37,3	1	
25-34 ans	1,148	20,1	0,9	[0,6-1,3]	447	19,8	0,5*	[0,3-0,9]
35-44 ans	1,638	15,1	0,6**	[0,4-0,8]	628	16,1	0,3***	[0,2-0,6]
45-54 ans	1,743	10,5	0,3***	[0,2-0,5]	718	13,6	0,3***	[0,2-0,5]
55-64 ans	1,008	13,3	0,5***	[0,3-0,7]	502	7,8	0,2***	[0,1-0,3]
DIPLOME								
Inférieur au bac ou aucun diplôme (réf.)	1,782	19,2	1		659	21,3	1	
Bac	1,089	17,3	1	[0,7-1,2]	438	17,5	0,7	[0,5-1,0]
Supérieur au bac	2,928	9,5	0,6**	[0,5-0,8]	1 316	10,5	0,6*	[0,4-0,9]
REVENUS PAR UNITÉ DE CONSOMMATION								
1 ^{er} tertile (faible) (réf.)	946	21,6	1		480	22,7	1	
2 ^e tertile	2,074	16,1	0,8	[0,7-1,1]	836	16,7	0,8	[0,6-1,2]
3 ^e tertile (élevé)	2,565	10,1	0,6**	[0,5-0,9]	1 024	10,4	0,7	[0,4-1,1]
Ne sait pas/Refus	222	18,4	1,1	[0,7-1,7]	77	14,6	0,7	[0,3-1,7]
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DE L'INDIVIDU OU DU CHEF DU MÉNAGE								
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	409	12,9	0,8	[0,5-1,2]	183	12,1	0,7	[0,4-1,3]
Cadres, professions intellectuelles supérieures	1,424	6,9	0,5**	[0,4-0,8]	506	5,9	0,3***	[0,2-0,6]
Professions intermédiaires	1,651	11,6	0,8	[0,6-1,1]	728	12,3	0,8	[0,5-1,2]
Employés (réf.)	1,496	15,5	1		649	17,2	1	
Ouvriers	813	28,2	1,7***	[1,3-2,3]	350	29,1	1,4	[0,9-2,2]
TAILLE D'AGGLOMÉRATION								
Commune rurale ou moins de 20 000 habitants (réf.)	2,549	15,0	1		1 031	15,1	1	
20 000 - 199 999 habitants	1,038	14,6	1	[0,8-1,3]	415	15,8	1,1	[0,8-1,7]
200 000 habitants et plus	1,208	13,3	1	[0,7-1,2]	533	15,9	1,1	[0,7-1,6]
Agglomération parisienne	955	17,6	1,5**	[1,1-2,0]	429	17,8	1,5	[1,0-2,3]

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

Sources : Baromètres de Santé publique France 2014 et 2017

alors que les ouvriers et les personnes vivant en agglomération parisienne déclaraient plus souvent être exposés (par rapport respectivement aux personnes aux plus bas revenus, aux employés et aux habitants de communes de moins de 20 000 habitants). Ces tendances sont identiques en 2017 bien que les différences ne soient plus significatives.

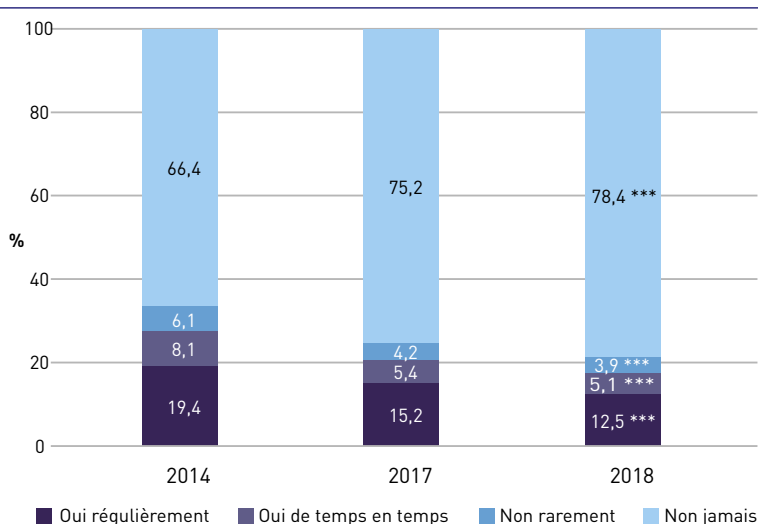
Parmi les fumeurs, ces constats sont quasiment identiques à ceux observés parmi les non-fumeurs. Néanmoins, aucun lien avec la taille d'agglomération n'est retrouvé et les cadres et professions intellectuelles supérieures ont une probabilité d'être exposés à la fumée de tabac des autres équivalente à celle des employés.

TABAGISME À L'INTÉRIEUR DU DOMICILE

Présence de quelqu'un fumant à l'intérieur du domicile en 2018

En 2018, 17,6 % des 18-75 ans déclarent que quelqu'un fume à l'intérieur de leur domicile : 12,5 % de manière régulière, 5,1 % de temps en temps (Figure 3). Les fumeurs sont logiquement plus nombreux à déclarer que quelqu'un fume à l'intérieur de leur domicile (37,9 %) que les non-fumeurs (8,0 %). Parmi les fumeurs, 28,7 % déclarent que quelqu'un fume régulièrement au domicile, 9,3 % de temps en temps, *versus* 4,9 % et 3,1 % parmi les non-fumeurs (Figure 4).

FIGURE 3 | Présence de quelqu'un fumant à l'intérieur du domicile parmi les 18-75 ans, en 2014 (n = 15 185), 2017 (n = 6 223) et 2018 (n = 9 070)



Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2018 : *** p < 0,001.
Sources : Baromètres de Santé publique France 2014, 2017 et 2018

Parmi les fumeurs, le tabagisme au domicile est plus souvent régulier lorsque la quantité de tabac fumé augmente (Figure 5) : 18,7 % pour les fumeurs occasionnels, 30,8 % pour les fumeurs quotidiens de moins de 10 cigarettes par jour et 48,4 % pour les fumeurs de 10 cigarettes ou plus par jour.

En 2018, la présence de quelqu'un fumant au domicile varie en fonction de la composition du foyer : 8,1 % en présence d'un enfant de moins de 4 ans, 11,7 % en présence d'enfant entre 4 et 18 ans, 17,0 % parmi les personnes ne vivant pas seules mais sans enfant mineur et 23,9 % pour celles vivant seules. Parmi les fumeurs vivant dans un foyer avec un enfant mineur, le tabagisme au domicile est plus fréquent que parmi les non-fumeurs : 14,4 % en présence d'un enfant de moins de 4 ans et 23,8 % dans les foyers avec un enfant entre 4 et 18 ans, *versus* 5,2 % et 6,3 %.

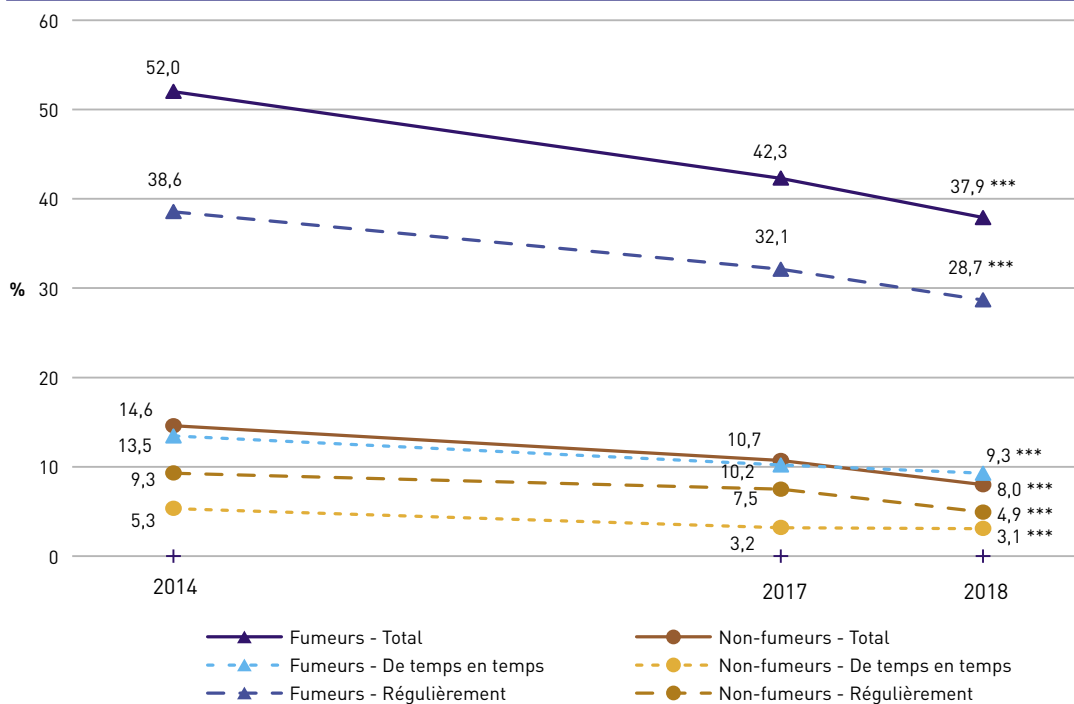
Évolution du tabagisme à l'intérieur du domicile entre 2014 et 2018

La présence de quelqu'un fumant à l'intérieur du domicile diminue significativement entre 2014 et 2018, pour toute la population, et parmi tous les sous-groupes étudiés. Le tabagisme au domicile diminue ainsi significativement de 27,5 % en 2014 à 17,6 % en 2018, qu'il soit observé régulièrement (de 19,4 % à 12,5 %) ou de temps en temps (de 8,1 % à 5,1 %).

La baisse globale du tabagisme au domicile est principalement due à une diminution parmi les fumeurs quotidiens, et apparaît très nette pour une fréquence régulière d'exposition. Ainsi, parmi les fumeurs, la présence de quelqu'un qui fume au domicile passe de 52,0 % en 2014 à 37,9 % en 2018. Cette baisse est la plus forte parmi les fumeurs quotidiens, avec une baisse de 14 points (de 56,7 % à 42,9 %), que ce soit parmi les fumeurs de moins de 10 cigarettes par jour (44,4 % à 30,8 %) ou de 10 cigarettes ou plus par jour (de 62,5 % à 48,4 %). La baisse s'observe également parmi les fumeurs occasionnels (de 28,0 % à 18,7 %) et parmi les non-fumeurs (14,6 % à 8,0 %) (Figure 5).

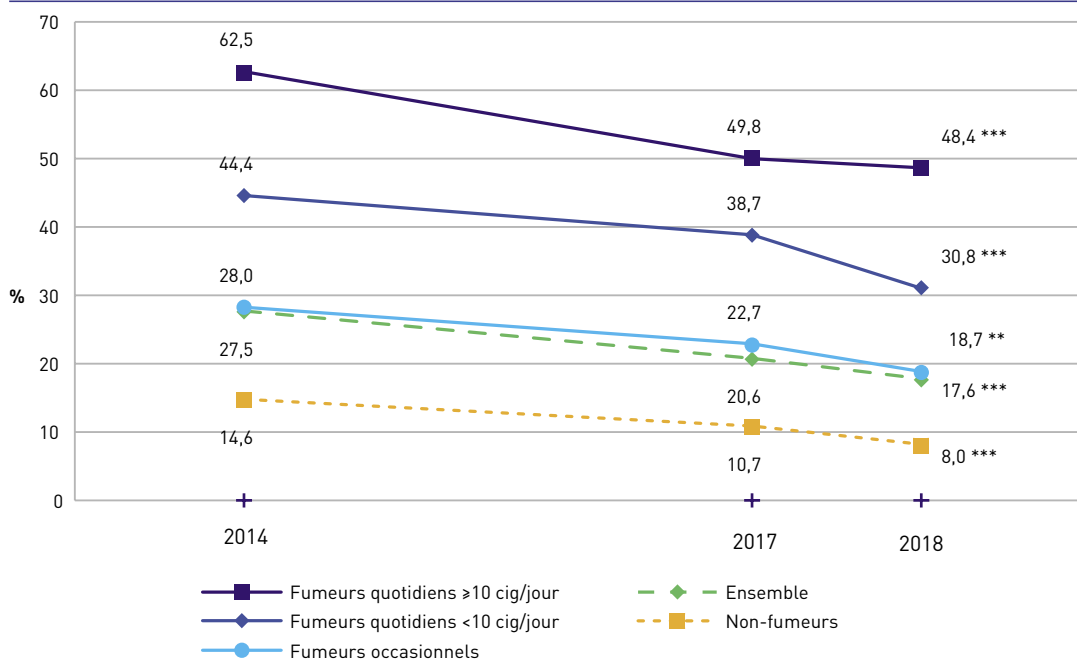
La baisse parmi les fumeurs est la plus forte pour une fréquence régulière de consommation de tabac au domicile (-10 points) et est également significative pour une consommation de temps en temps (-4 points). Parmi les non-fumeurs, ils étaient 14,6 % à déclarer du tabagisme à leur domicile en 2014 contre 8,0 % en 2018. La présence de quelqu'un fumant au domicile est également significativement en baisse parmi les non-fumeurs, que ce soit régulièrement ou de temps en temps (Figure 4).

FIGURE 4 | Présence de quelqu'un fumant à l'intérieur du domicile selon le statut tabagique et la fréquence du tabagisme à domicile parmi les 18-75 ans, en 2014 (n = 15 185), 2017 (n = 6 223) et 2018 (n = 9 070)



Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2018 : *** p < 0,001.
Sources : Baromètres de Santé publique France 2014, 2017 et 2018

FIGURE 5 | Présence de quelqu'un fumant à l'intérieur du domicile selon le statut tabagique et le nombre de cigarettes fumées par jour parmi les 18-75 ans, en 2014 (n = 15 114), 2017 (n = 6 212) et 2018 (n = 9 058)



Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2018 : ** p < 0,01 ; *** p < 0,001.
Sources : Baromètres de Santé publique France 2014, 2017 et 2018

TABLEAU 2 | Facteurs associés à la présence de quelqu'un fumant à l'intérieur du domicile (pourcentages et régressions logistiques) parmi les 18-75 ans, en 2014 et 2018

	2014			2018			2014			2018		
	N	%	OR	IC à 95 %	N	%	OR	IC à 95 %	N	%	OR	IC à 95 %
SEXE												
Homme (réf.)	4 449	12,6	1		2 827	6,4	1		2 484	50,6	1	
Femme	5 962	16,3	1,4***	[1,2-1,7]	3 643	9,4	1,5***	[1,2-2,0]	2 236	53,8	1,2**	[1,1-1,5]
ÂGE												
18-24 ans (réf.)	825	26,5	1		419	16,2	1		717	54,0	1	
25-34 ans	1 458	15,4	0,5***	[0,4-0,7]	729	10,3	0,6	[0,4-1,0]	1 056	48,1	1	[0,8-1,4]
35-44 ans	1 898	13,2	0,4***	[0,3-0,6]	1 025	4,4	0,3***	[0,2-0,5]	1 111	42,6	0,7*	[0,6-1,0]
45-54 ans	2 049	15,4	0,4***	[0,3-0,6]	1 254	8,0	0,5**	[0,3-0,8]	984	60,6	1,3*	[1,0-1,7]
55-64 ans	2 262	13,6	0,4***	[0,3-0,5]	1 459	7,9	0,4***	[0,3-0,7]	624	57,0	1	[0,8-1,4]
65-75 ans	1 919	10,0	0,4***	[0,3-0,5]	1 584	6,0	0,3***	[0,2-0,5]	228	59,5	1,1	[0,7-1,8]
DIPLÔME												
Inférieur au bac ou aucun diplôme (réf.)	4 115	16,3	1		2 501	8,8	1		2 026	55,9	1	
Bac	2 035	15,1	0,8**	[0,6-0,9]	1 330	8,7	0,8	[0,6-1,1]	1 097	50,4	0,9	[0,8-1,1]
Supérieur au bac	4 234	11,4	0,7***	[0,6-0,8]	2 614	6,6	0,7	[0,5-1,0]	1 593	43,7	0,8*	[0,6-0,9]
REVENUS PAR UNITÉ DE CONSOMMATION												
1 ^{er} tertile (faible) (réf.)	2 167	19,1	1		1 388	9,3	1		1 401	56,8	1	
2 ^e tertile	3 480	13,5	0,8*	[0,7-1,0]	2 267	6,6	0,9	[0,6-1,2]	1 604	50,6	0,8*	[0,6-1,0]
3 ^e tertile (élevé)	4 136	12,4	0,8	[0,7-1,0]	2 065	7,1	1,1	[0,8-1,5]	1 497	48,4	0,8*	[0,6-1,0]
Ne sait pas/Refus	628	12,8	0,7*	[0,5-0,9]	750	11,3	1,4	[0,9-2,1]	218	43,8	0,5**	[0,4-0,8]
SITUATION PROFESSIONNELLE												
Travail (réf.)	6 027	14,8	1		3 531	7,3	1		3 055	48,2	1	
Chômage	575	21,4	1,2	[0,9-1,6]	329	8,2	0,8	[0,5-1,4]	597	61,5	1,5**	[1,2-1,9]
Études et inactivité	3 805	13,0	0,8*	[0,6-0,9]	2 610	9,0	1,2	[0,9-1,7]	1 066	55,6	1,1	[0,8-1,4]
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DE L'INDIVIDU OU DU CHEF DE FAMILLE												
Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	817	14,9	1,1	[0,9-1,5]	562	6,5	0,9	[0,5-1,4]	353	47,2	0,8	[0,6-1,1]
Cadres, professions intellectuelles supérieures	2 153	9,5	0,8	[0,6-1,1]	1 232	6,6	0,8	[0,6-1,2]	729	48,3	1	[0,7-1,3]
Professions intermédiaires	2 825	13,4	1	[0,8-1,2]	1 798	7,0	0,9	[0,6-1,2]	1 084	43,4	0,7**	[0,6-0,9]
Employés (réf.)	2 789	16,2	1		1 707	9,3	1		1 313	55,8	1	
Ouvriers	1 676	17,8	1,3*	[1,0-1,6]	1 100	8,7	1,1	[0,7-1,5]	1 145	56,6	1,1	[0,9-1,3]
TYPE DE FOYER												
Vit seul (réf.)	2 203	9,8	1		1 460	7,3	1		1 094	65,2	1	
Personnes ne vivant pas seules, sans enfant de moins de 18 ans	4 724	15,9	1,8***	[1,4-2,2]	4 331	8,5	1,1	[0,8-1,6]	1 729	55,1	0,6***	[0,5-0,8]
Personnes ne vivant pas seules, avec enfant de 4 à 18 ans	2 460	16,2	1,6***	[1,2-2,1]	553	6,3	0,9	[0,5-1,5]	1 275	48,5	0,5***	[0,4-0,6]
Personnes ne vivant pas seules, avec enfant de moins de 4 ans	1 024	12,4	1,1	[0,8-1,6]	126	5,2	0,9	[0,3-2,3]	622	31,6	0,2***	[0,2-0,3]
TAILLE D'AGGLOMÉRATION												
Commune rurale ou moins de 20 000 habitants (réf.)	4 495	13,8	1		2 870	6,6	1		2 029	50,9	1	
20 000 - 199 999 habitants	1 978	16,5	1,3*	[1,0-1,5]	1 170	8,1	1,1	[0,8-1,6]	866	52,1	1	[0,8-1,2]
200 000 habitants et plus	2 218	14,8	1,1	[0,9-1,4]	1 415	8,9	1,3	[1,0-1,8]	1 091	52,2	1	[0,8-1,2]
Agglomération parisienne	1 608	14,5	1,1	[0,9-1,4]	977	10,4	1,5*	[1,1-2,1]	706	54,3	1,3	[1,0-1,6]

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

Sources : Baromètres de Santé publique France 2014 et 2018

Parmi les fumeurs vivant dans un foyer avec un enfant, la fréquence du tabagisme au domicile a été divisée par deux entre 2014 et 2018 : de 31,6 % à 14,4 % en présence d'un enfant de moins de 4 ans, et de 48,5 % à 23,8 % en présence d'un enfant de 4 à 18 ans. Cette évolution est également observée parmi les non-fumeurs (respectivement de 12,4 % à 5,2 % et de 16,2 % à 6,3 %).

Facteurs associés au tabagisme à domicile

Parmi les non-fumeurs en 2018 et après contrôle des caractéristiques socioéconomiques, les femmes déclarent plus souvent que quelqu'un fume à l'intérieur du domicile que les hommes (Tableau 2). La probabilité d'un tabagisme au domicile est plus faible parmi les 35-75 ans que parmi les 18-24 ans. Ces constats sont les mêmes qu'en 2014. Par ailleurs, en 2014, les non-fumeurs les moins diplômés, ceux ayant les plus faibles revenus et les ouvriers étaient plus nombreux à déclarer que quelqu'un fumait à leur domicile. Ce n'est plus le cas en 2018 même si la tendance est identique, sans être significative, concernant le lien avec le niveau de diplôme. À l'inverse, la probabilité de déclarer une consommation de tabac au domicile est plus élevée en 2018 dans l'agglomération parisienne que dans les communes de moins de 20 000 habitants, alors que ce n'était pas le cas en 2014.

Parmi les fumeurs, en 2018 comme en 2014, toutes choses égales par ailleurs, le fait d'être au chômage augmente la probabilité d'une consommation de tabac à l'intérieur du domicile. En 2014, les fumeurs les moins diplômés et ceux ayant les plus faibles revenus étaient plus nombreux à déclarer une consommation de tabac à leur domicile. Les différences ne sont plus significatives en 2018 même si la tendance est identique concernant le lien avec le niveau de diplôme. La composition du foyer est très liée au tabagisme au domicile : les personnes qui ne vivent pas seules sont moins nombreuses à déclarer que quelqu'un fume au domicile, et ce d'autant plus qu'il y a des jeunes enfants au sein du foyer. Ces liens n'ont pas évolué par rapport à 2014.

DISCUSSION

EXPOSITION SUR LE LIEU DE TRAVAIL

En 2017, 15,7 % des personnes âgées de 18 à 64 ans exerçant une activité professionnelle déclarent avoir

été exposées à la fumée de tabac des autres au cours des 30 derniers jours à l'intérieur des locaux sur leur lieu de travail. Cette proportion est identique parmi les fumeurs et les non-fumeurs. Les inégalités sociales sont marquées : les ouvriers sont quatre fois plus nombreux à déclarer être exposés (27,4 %) que les cadres et professions intellectuelles supérieures (6,4 %).

Ces résultats montrent qu'une proportion non-négligeable de travailleurs déclarent être exposés à la fumée de tabac sur leur lieu de travail, alors que la réglementation l'interdit. La réglementation adoptée en 2007 avait permis de diminuer fortement l'exposition puisqu'elle était passée de 48 % parmi les fumeurs et 41 % parmi les non-fumeurs en 2006 à respectivement 15 % et 14 % en 2012, d'après les enquêtes du projet « International Tobacco Control » (ITC) [23]. L'analyse de l'évolution entre 2014 et 2017 à partir des Baromètres de Santé publique France est délicate compte tenu du changement des modalités de réponse à la question posée. Cependant le niveau reste élevé et ces résultats suggèrent un ralentissement dans l'application de la loi ou un niveau palier atteint, ce qui entraîne un risque pour la santé des travailleurs exposés.

TABAGISME À L'INTÉRIEUR DU DOMICILE

En 2018 parmi les 18-75 ans, 17,6 % déclarent que quelqu'un fume à l'intérieur de leur domicile. Après une baisse de près de 5 points entre 2005 et 2014 [19], le tabagisme à l'intérieur du domicile a diminué de 10 points entre 2014 et 2018. La baisse s'observe parmi les fumeurs et les non-fumeurs. Elle est particulièrement marquée parmi les fumeurs quotidiens avec une baisse de 14 points, et parmi les foyers avec enfant, avec un niveau divisé par deux.

Ces résultats paraissent cohérents avec ceux du Baromètre Cancer 2015 [24] : 17,1 % des non-fumeurs déclaraient être exposés à la fumée de tabac, sans précision sur le lieu. Cette enquête permettait d'avoir une idée de la durée d'exposition par jour : 10,1 % avaient été exposés moins d'une heure, 4,1 % entre une et deux heures, et 3,0 % plus de deux heures.

La forte diminution observée en quatre ans est très encourageante et va dans le même sens que d'autres indicateurs : baisse d'ampleur inédite de la prévalence du tabagisme parmi les adultes entre 2016 et 2018 [25] et parmi les jeunes de 17 ans [20].

Cependant les niveaux restent élevés, notamment parmi les fumeurs quotidiens : moins d'un tiers des fumeurs de moins de 10 cigarettes par jour déclarent un tabagisme au domicile ; c'est près d'un fumeur sur deux parmi ceux qui fument 10 cigarettes ou plus par jour. Les plus gros fumeurs, certainement les plus dépendants, ont davantage de mal à limiter la présence de tabagisme au domicile. Ce sont également plus de la moitié des fumeurs au chômage qui déclarent un tabagisme au domicile, sans évolution depuis 2014, ce qui souligne l'importance du tabagisme dans cette population. Enfin, en cas de présence d'enfant de moins de 4 ans, ce sont encore 14,4 % des fumeurs qui déclarent un tabagisme au domicile, et 23,8 % avec un enfant entre 4 et 18 ans.

Les risques du tabagisme passif sont pourtant connus de la population. D'après le Baromètre cancer mené en 2015, la quasi-totalité (94,5 %) des 15-85 ans interrogés pensent que « Même si on ne fume pas soi-même, être exposé à la fumée des autres peut provoquer un cancer ». Parmi les non-fumeurs, une fois les caractéristiques socioéconomiques contrôlées, plus la personne déclare être exposée fréquemment à la fumée de tabac, plus elle a une probabilité élevée de déclarer craindre avoir un cancer lié au tabac [24]. D'après les enquêtes ITC réalisées en France, la majorité des fumeurs sont également conscients des risques liés au tabagisme passif : plus de 90 % déclarent savoir que le tabagisme passif peut causer le cancer du poumon chez les non-fumeurs et l'asthme chez l'enfant [23].

LIMITES

Les indicateurs obtenus grâce au Baromètre de Santé publique France permettent de mesurer de façon déclarative une exposition à la fumée de tabac des autres. Ils ne permettent pas de mesurer à proprement parler un tabagisme passif. Les conditions de l'exposition ne sont pas connues : la durée, le lieu exact au domicile, l'ouverture éventuelle d'une fenêtre, l'existence éventuelle d'un espace fumeur à l'intérieur du domicile. Le nombre de fumeurs à domicile n'est pas connu non plus et on ne sait pas si les fumeurs fument en présence d'autres personnes. Cependant, même s'il n'est pas possible d'en mesurer l'ampleur, l'air intérieur est pollué dès la moindre consommation de tabac et les risques, même s'il y a un effet dose, augmentent rapidement [9].

Pour l'analyse des facteurs associés au tabagisme à domicile, le statut tabagique du conjoint n'est pas recueilli dans le Baromètre de Santé publique France. Or, le lien entre les deux variables a déjà été montré :

d'après une enquête menée au niveau européen (« the ITC six European countries survey », ITC 6E Survey), le fait d'avoir un conjoint non-fumeur au domicile favorise l'interdiction totale de fumer au domicile [26]. Cette information sera recueillie dans les futures éditions du Baromètre de Santé publique France.

Les modalités de réponse à la question sur l'exposition à la fumée sur le lieu de travail ont changé entre 2014 et 2017, ce qui rend l'interprétation de l'évolution délicate. Selon le regroupement choisi en 2014, entre 15 et 25 % des actifs occupés déclaraient une exposition sur le lieu de travail, *versus* 15 % en 2017. L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, qui comprendra cette question selon les mêmes modalités qu'en 2017, permettra d'avoir une mesure comparable. Par ailleurs, pour les secteurs d'activité où le travail est principalement en extérieur, comme la construction, la question qui précise « à l'intérieur des locaux » peut avoir été mal interprétée par une partie des répondants. Cependant la question étant identique en 2014 et 2017, ce biais de compréhension serait le même et ne remettrait pas en cause la mesure des évolutions.

Les questions sur l'exposition à la fumée de tabac ont été posées en 2017 à un sous-échantillon et, en 2018, l'enquête a été menée auprès d'un échantillon de moindre taille. La puissance des analyses est ainsi réduite en 2017 et 2018 par rapport à 2014 et cela peut limiter la significativité des associations dans l'analyse des facteurs associés. Certaines caractéristiques socioéconomiques ne sont notamment plus associées en 2017 et 2018 aux variables d'intérêt alors que les écarts et les odds-ratio sont du même ordre qu'en 2014 : c'est le cas par exemple pour le diplôme dans l'analyse des facteurs associés au tabagisme à domicile. Les résultats d'autres études iraient plutôt dans le sens de cette hypothèse puisqu'elles ont montré que le tabagisme au domicile était plus fréquent dans les foyers les plus défavorisés, par exemple en Espagne en 2017 [27]. L'ITC 6E Survey menée auprès de fumeurs dans six pays européens a également mis en avant comme facteurs associés à l'autorisation de fumer au domicile un faible niveau d'éducation, une consommation supérieure à 30 cigarettes par jour et le fait de n'avoir jamais essayé d'arrêter de fumer [26].

CONCLUSION

Le tabagisme au domicile a diminué de 10 points entre 2014 et 2018, résultat très encourageant. Cette baisse est à mettre au regard de la politique de lutte contre le tabagisme menée en France depuis l'adoption en 2014 du premier Programme national de réduction

du tabagisme, puis du Programme national de lutte contre le tabagisme en 2018. La part de personnes déclarant un usage de tabac à l'intérieur du domicile reste cependant élevée pour les gros fumeurs, et n'est pas négligeable pour les foyers avec des enfants.

L'exposition à la fumée des autres à l'intérieur des locaux sur le lieu de travail n'a pas diminué depuis 2014 et reste élevée pour les ouvriers. L'objectif de dénormalisation du tabac est donc toujours une priorité pour limiter le tabagisme passif.

RÉFÉRENCES

- [1] Organisation mondiale de la Santé. Tabac [Modifié le 26 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- [2] Office on Smoking Health. Publications and Reports of the Surgeon General. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: a Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2006. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>
- [3] Sandler DP, Comstock GW, Helsing KJ, Shore DL. Deaths from all causes in non-smokers who lived with smokers. *Am J Public Health*. 1989;79(2):163-7.
- [4] Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Pruss-Ustun A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011;377(9760):139-46.
- [5] Anderson HR, Cook DG. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. *Thorax*. 1997;52(11):1003-9.
- [6] Hill C. Les effets sur la santé du tabagisme passif. *Bull Epidémiol Hebd [Internet]*. 2011;(20-21):233-5.
- [7] Taylor R, Najafi F, Dobson A. Meta-analysis of studies of passive smoking and lung cancer: effects of study type and continent. *Int J Epidemiol*. 2007;36(5):1048-59.
- [8] Stayner L, Bena J, Sasco AJ, Smith R, Steenland K, Kreuzer M, et al. Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. *Am J Public Health*. 2007;97(3):545-51.
- [9] Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, Pandey MR, Valentin V, Hunt D, et al. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet*. 2006;368(9536):647-58.
- [10] Zhang X, Shu XO, Yang G, Li HL, Xiang YB, Gao YT, et al. Association of passive smoking by husbands with prevalence of stroke among Chinese women nonsmokers. *Am J Epidemiol*. 2005;161(3):213-8.
- [11] You RX, Thrift AG, McNeil JJ, Davis SM, Donnan GA. Ischemic stroke risk and passive exposure to spouses' cigarette smoking. Melbourne Stroke Risk Factor Study (MERFS) Group. *Am J Public Health*. 1999;89(4):572-5.
- [12] Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. *JORF*.
- [13] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Richard JB, Arwidson P, Beck F, et al. L'exposition à la fumée de tabac dans les lieux à usage collectif et les lieux de convivialité en France en 2014. *Bull Epidémiol Hebd [Internet]*. 2016; 15:[253-63 pp.].
- [14] Décret n° 2015-768 du 29 juin 2015 relatif à l'interdiction de fumer dans les aires collectives de jeux. *JORF [Internet]*. 30 juin 2015, n° 149. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030802699&categorieLien=id>
- [15] Ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes. *JORF [Internet]*. 20 mai 2016, n°0116. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032547462&categorieLien=id>
- [16] Semple S, Apsley A, Azmina Ibrahim T, Turner SW, Cherrie JW. Fine particulate matter concentrations in smoking households: just how much secondhand smoke do you breathe in if you live with a smoker who smokes indoors? *Tob Control*. 2015;24(e3):e205-11.
- [17] Semple S, Latif N. How long does secondhand smoke remain in household air: analysis of PM2.5 data from smokers' homes. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2014;16(10):1365-70.
- [18] Anses. Risques de l'exposition aux résidus de la nicotine et ses dérivés dans les poussières

des ménages. Bulletin de veille scientifique. 2015;(26):50-4.

[19] Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Richard JB, Arwidson P, Beck F, et al. Le tabagisme au domicile en France en 2014 et son évolution depuis 2005. Bull Epidemiol Hebd [Internet]. 2016;(30-31):222-8. disponible sur:

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1856.pdf>

[20] Le Nézet O, Janssen É, Brissot A, Philippon A, Shah J, Chyderiotis S, et al. Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence. Enquête Escapad 2017. Bull Epidemiol Hebd [Internet]. 2018(14-15):274-82. Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018_14-15_2.pdf

[21] Richard JB, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Léon C, Robert M, et al. Objectifs, contexte de mise en place et protocole du Baromètre santé 2017. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1856.pdf>

[22] Richard JB, Andler R. Baromètre de santé publique France 2018. Méthode. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019.

[23] Projet ITC. Rapport national ITC France. Résultats des vagues 1 à 3 de l'enquête (2006-2012):Waterloo:University of Waterloo ; Saint-Maurice : Santé publique France ; Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, 2015.

Disponible sur : https://itcproject.org/files/ITC_France_National_Report-French-July19v10.pdf

[24] Pasquereau A, Deutsch A, Richard JB, Guignard R, Andler R, Estaquio C. Tabac et cancer. Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. Baromètre cancer 2015. Saint-Maurice: Santé publique France, 2019.

[25] 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 [Internet]. 2019;(15):271-7. Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html

[26] Fu M, Castellano Y, Tigova O, Kyriakos CN, Fong GT, Mons U, et al. Prevalence and correlates of different smoking bans in homes and cars among smokers in six countries of the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. Tob Induc Dis. 2018;16:A8.

[27] Diez-Izquierdo A, Cassanello Penarroya P, Cartanya-Hueso A, Matilla-Santander N, Martin Sanchez JC, Balaguer Santamaria A, et al. [Prevalence of smoke-free homes and passive exposure to tobacco in pediatric population (children from 3 to 36 months)]. Rev Esp Salud Publica. 2019;93.

AUTEURS

Guillemette Quatremère
Anne Pasquereau
Romain Guignard
Raphaël Andler
Viêt Nguyen-Thanh
et les groupes Baromètre de Santé publique France 2017 et 2018
Santé publique France

RELECTRICE

Laurène Delabre
Santé publique France

Édition
Jeanne Herr
Santé publique France

Documentation
Manon Jeuland
Santé publique France