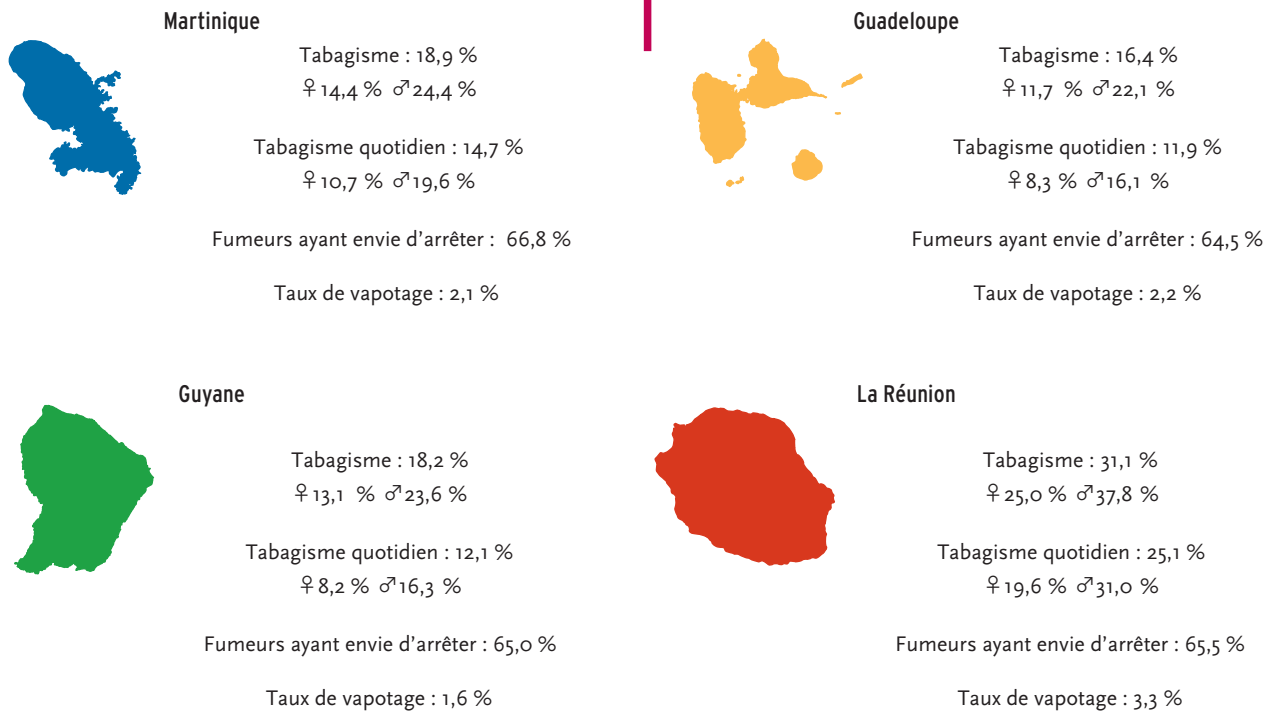


RAPHAËL ANDLER
JEAN-BAPTISTE RICHARD
VIÊT NGUYEN-THANH
Santé publique France

Baromètre santé DOM 2014 Tabagisme et usage d'e-cigarette

CHIFFRES CLÉS/INDICATEURS PRINCIPAUX PARMIS LES 15-75 ANS



INTRODUCTION

Le tabac représente la première cause de mortalité évitable en France métropolitaine. En 2010, 78 000 décès étaient attribuables au tabac [1], principalement par cancers, maladies cardiovasculaires et maladies de l'appareil respiratoire. En France métropolitaine, après une hausse observée entre 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme s'est stabilisée en 2014 parmi les 15-75 ans : 34 % de fumeurs (occasionnels ou quotidiens), 28 % de fumeurs quotidiens [2]. Parmi les adolescents de 17 ans, le tabagisme régulier s'est révélé en hausse entre 2008 (29 %) et 2014 (32 %), faisant suite à une décennie de baisse [3]. Face à ces constats, un premier programme national de réduction du tabagisme a vu le jour, visant à éviter l'entrée dans le tabagisme, aider les fumeurs à arrêter et agir sur l'économie du tabac [4].

Dans les DOM, les données de mortalité liée au tabagisme apparaissent contrastées. Aux Antilles s'observe globalement une nette sous-mortalité pour les

pathologies liées au tabac : sur la période 2005-2009, le taux standardisé de mortalité liée au tabac y était ainsi de 53 pour 100 000 habitants, contre 119 pour 100 000 en France métropolitaine [5, 6]. À La Réunion, les décès liés au tabagisme représentaient, en 2011, 14 % des décès (contre 6 % en Guadeloupe), et le taux standardisé de mortalité liée au tabac y était supérieur de 17 % à celui observé en métropole : inférieur pour les cancers, mais supérieur pour les maladies respiratoires et les cardiopathies ischémiques. En outre, à La Réunion, l'évolution de la mortalité par des cancers causés par le tabagisme, à la baisse depuis une vingtaine d'années, masque comme en France métropolitaine une hausse parmi les femmes (+40 % en 20 ans) [7, 8]. Peu d'informations semblent disponibles concernant la Guyane, mais les analyses menées sur la période 1995-1997 situaient ce département à un niveau significativement inférieur à la moyenne nationale pour le cancer bronchique [9].

LEXIQUE

Expérimentateurs de tabac : individus déclarant avoir déjà essayé de fumer au cours de leur vie (les fumeurs sont inclus).

Fumeurs (actuels) : individus déclarant fumer du tabac, ne serait-ce que de temps en temps.

Fumeurs quotidiens : fumeurs déclarant fumer tous les jours ou déclarant un nombre de cigarettes fumées par jour.

Fumeurs occasionnels : individus déclarant fumer mais pas tous les jours et fumant moins d'une cigarette par jour en moyenne.

Ex-fumeurs quotidiens : individus déclarant ne pas fumer mais avoir fumé quotidiennement au moins six mois au cours de leur vie.

L'encadrement de la vente de tabac par la délivrance de licences de vente est en place depuis 2011 en Martinique, Guadeloupe, Guyane et à La Réunion : le nombre de points de vente légaux a été fixé. Néanmoins, cette limitation semble très difficile à appliquer^a.

En matière de prix, l'évolution récente (2009) de la taxation des produits du tabac a nettement rapproché les prix observés en Guadeloupe et en Martinique des prix métropolitains.

En Guyane, la TVA n'est pas appliquée et le prix moyen du paquet de cigarette y reste nettement inférieur à celui de métropole. Sur ce territoire, la contrebande est aussi très présente.

Dans l'ensemble, les prix moyens semblent comparables aux Antilles, à La Réunion et en métropole et inférieurs en Guyane [17].

a. Assemblée des Départements de France.

En ce qui concerne les données de consommation de tabac, le constat que l'on peut dresser est le manque de données en population adulte, en particulier pour ce qui relève des enquêtes en population générale. Il n'existe pas dans les DOM d'enquêtes représentatives de la population adulte menées régulièrement, même si certaines enquêtes ont pu être réalisées à La Réunion – Baromètre Toxicomanie 1999 et 2003 [10] – ou en Martinique – enquête ESCAL 2003, enquête sur la consommation de substances psychoactives en population générale menée en 2011 [11, 12]. Concernant les adolescents, l'enquête ESCAPAD (enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense) menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) renseigne sur les niveaux d'usages et les évolutions de consommations, à 17-18 ans. La dernière enquête s'est déroulée en 2014. D'autres résultats concernant les seuls adolescents scolarisés ont été fournis en Martinique par l'enquête Etadam (dernier exercice en 2007-2008) et à La Réunion par l'enquête Etadar (dernier exercice en 2006-2007). D'autres enquêtes en milieu scolaire ont également été conduites en Guyane (1997, 2003, 2006, enquête « Démarche Jeunesse » parmi les 16-25 ans en 2012) [13] et en Guadeloupe (1998). Enfin, l'enquête européenne ESPAD (*European School Project on Alcohol and other Drugs*) a été menée pour la première fois en Guyane, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion dans l'exercice 2015, avec le soutien des Observatoires régionaux de santé (ORS).

Parmi les adolescents, le tabac s'avère globalement nettement moins consommé dans les DOM qu'en métropole, La Réunion se distinguant toutefois par des niveaux supérieurs aux départements français d'Amérique (DFA) : en 2014, le tabagisme quotidien concernait 12 % des jeunes de 17 ans aux Antilles, 22 % à La Réunion, contre 32 % en France métropolitaine [14]. Relativement aux observations réalisées en 2005, La Réunion se caractérise également par une forte hausse de la prévalence tabagique, passée de 17 % à 22 % en 2015, alors que celle-ci s'est révélée stable sur la même période aux Antilles. Les résultats de l'enquête ESCAPAD réalisée en Guyane en 2008 (8 % de fumeurs quotidiens à 17 ans) plaçaient ce département à un niveau plus faible que celui mesuré aux Antilles, même si la présence d'une population étrangère

très importante dans ce département, non couverte dans le champ de l'enquête, est une limite importante à souligner [15]. Ces observations sont cohérentes avec les résultats provenant des différentes enquêtes en milieu scolaire conduites depuis la fin des années quatre-vingt-dix.

En population adulte, la prévalence du tabagisme quotidien était estimée à 20 % à La Réunion en 2003, (27 % des hommes et 13 % des femmes), et à environ 10 % en Martinique en 2003 comme en 2011 (15 % des hommes, 4 % des femmes) [11]. Globalement, il semble ainsi qu'en ce qui concerne le tabagisme et ses conséquences sur la santé, les DFA se démarquent fortement des autres territoires par des usages moins fréquents. La Réunion présente un niveau de consommation intermédiaire entre les DFA et la France métropolitaine mais une mortalité liée au tabac proche de celle observée en métropole.

Si des profils de consommation peuvent être dessinés dans chacun de ces quatre DOM, la synthèse de ces données demeure néanmoins fragile car elle s'appuie sur des informations provenant de sources hétérogènes, reposant sur des enquêtes aux méthodologies différentes et ayant été réalisées à des époques distinctes. Pour la première fois, l'enquête Baromètre santé, réalisée en France métropolitaine et dans les DOM en 2014, permet de faire le point sur le tabagisme dans les DOM en population générale (15-75 ans) et de comparer les résultats à méthodologie identique. L'objectif de cette étude est ainsi d'évaluer les pratiques relatives au tabagisme dans les DOM (initiation, consommation, tentative d'arrêt, arrêt, usage de cigarette électronique), d'en étudier les déterminants et de mettre ces résultats en regard des mesures issues des autres enquêtes réalisées dans les DOM et des observations réalisées en France métropolitaine. La méthode d'enquête fait l'objet d'un article spécifique disponible par ailleurs [16].

L'inclusion de Mayotte dans le champ de l'enquête a été envisagée, mais le contexte économique, social, démographique et culturel de ce département récent nécessitaient d'adapter fortement la méthode d'enquête. Pour des raisons de faisabilité, l'enquête n'a pas été conduite à Mayotte en 2014 ; une étude de faisabilité a cependant été lancée en 2016 afin de déterminer le protocole d'enquête qui permettrait de répondre aux besoins de connaissances sur ce territoire.

RÉSULTATS

STATUT TABAGIQUE

Expérimentation du tabac

Sur l'ensemble des 15-75 ans et quelle que soit la tranche d'âge ou le sexe, les taux d'expérimentation sont nettement inférieurs dans les DOM [figure 1]. On remarque en particulier des taux d'expérimentation inférieurs à 50 % en Guadeloupe et en Guyane alors que ce taux atteint 80 % en métropole.

Par ailleurs, l'écart entre hommes et femmes est plus important dans les DOM qu'en métropole.

Prévalence du tabagisme

En 2014, parmi les 15-75 ans, la proportion de fumeurs, quotidiens ou occasionnels, est de 18,9 % en Martinique (14,7 % de fumeurs quotidiens), 16,4 % en Guadeloupe (11,9 % de fumeurs quotidiens), 18,2 % en Guyane (12,1 % de fumeurs quotidiens) et 31,1 % à La Réunion (25,1 % de fumeurs quotidiens). Le tabagisme quotidien s'avère ainsi moins fréquent dans les DOM qu'en métropole (28,1 %), où 32 % des hommes et 24 % des femmes fument quotidiennement [figures 2 et 3]. Les taux les plus bas sont observés en Guadeloupe et en Guyane, où respectivement 16,1 % et 16,3 % des hommes et respectivement 8,3 % et 8,2 % des femmes fument quotidiennement. En Martinique, le tabagisme quotidien concerne 19,6 % des hommes et 10,7 % des femmes. La Réunion présente la prévalence tabagique la plus élevée (31,0 % chez les hommes, 19,6 % chez les femmes), à un niveau comparable à la métropole en ce qui concerne les hommes. Comme en métropole, les femmes sont moins nombreuses à fumer, ceci quel que soit le DOM.

Les écarts entre métropole et DOM sont observés quelle que soit la tranche d'âge. Chez les 15-30 ans, le taux de tabagisme quotidien est très variable selon les DOM alors qu'il est plutôt homogène chez les 61-75 ans. Les tendances

observées à La Réunion sont assez similaires à celles de métropole, même s'il existe un écart de niveaux important pour la tranche 31-45 ans. La Martinique est le seul DOM dont le taux de tabagisme quotidien est maximal pour la tranche 31-45 ans puis décroît très fortement ensuite. La part de fumeurs quotidiens apparaît stable en Guadeloupe jusqu'à 45 ans puis suit une tendance décroissante. Enfin, en Guyane, elle croît faiblement jusqu'à 60 ans puis diminue pour atteindre un niveau comparable aux autres DOM parmi les plus âgés.

Ex-fumeurs quotidiens

Le taux d'anciens fumeurs quotidiens (ayant fumé quotidiennement pendant au moins six mois) est nettement inférieur dans les DFA (10,3 % en Martinique, 9,4 % en Guadeloupe et 6,9 % en Guyane) qu'en métropole (21,6 %) ; La Réunion présente un taux intermédiaire (14,0 %) [figure 4].

MODES DE CONSOMMATION DU TABAC

Âge d'initiation

Parmi l'ensemble des personnes âgées de 15 à 40 ans' ayant expérimenté le tabac, l'âge moyen d'expérimentation déclaré est de 16,2 ans en Martinique (15,4 parmi les hommes, 17,2 parmi les femmes), 16,5 ans en Guadeloupe (16,1 parmi les hommes, 17,0 parmi les femmes), 16,3 ans en Guyane (16,0 parmi les hommes, 16,7 parmi les femmes), et 15,9 ans à La Réunion (15,6 parmi les hommes, 16,1 parmi les femmes). En 2010, l'âge moyen d'initiation parmi les moins de 40 ans en métropole était de 15,5 ans (15,5 parmi les hommes, 15,4 parmi les femmes). L'initiation au tabagisme est donc un peu

1. Sachant que la plupart des gens expérimentent le tabac avant 20 ans, étudier l'âge d'initiation parmi les moins de 40 ans permet d'atténuer le biais de mémorisation.

FIGURE 1 Taux d'expérimentation du tabac par tranche d'âge, sexe et parmi l'ensemble

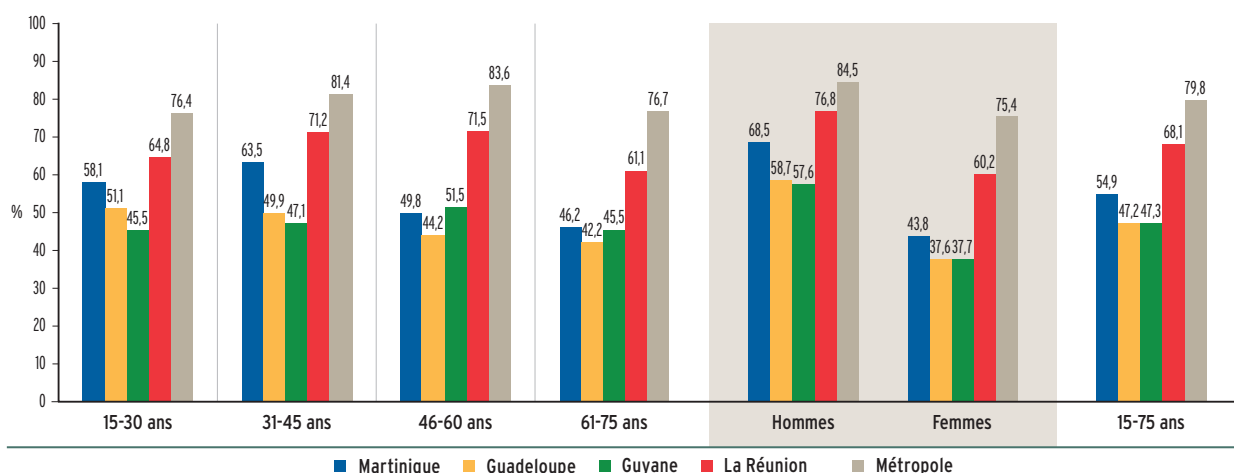
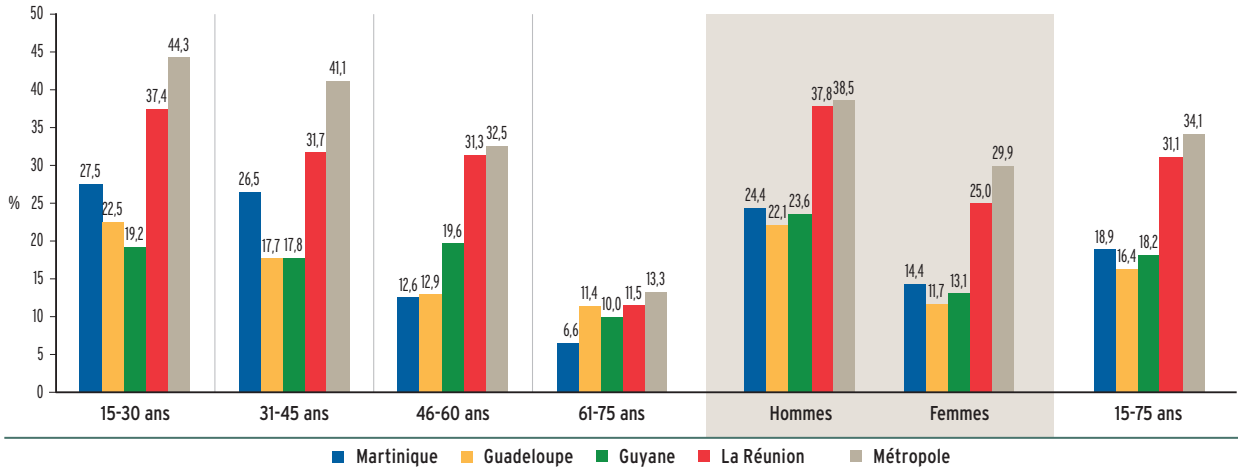
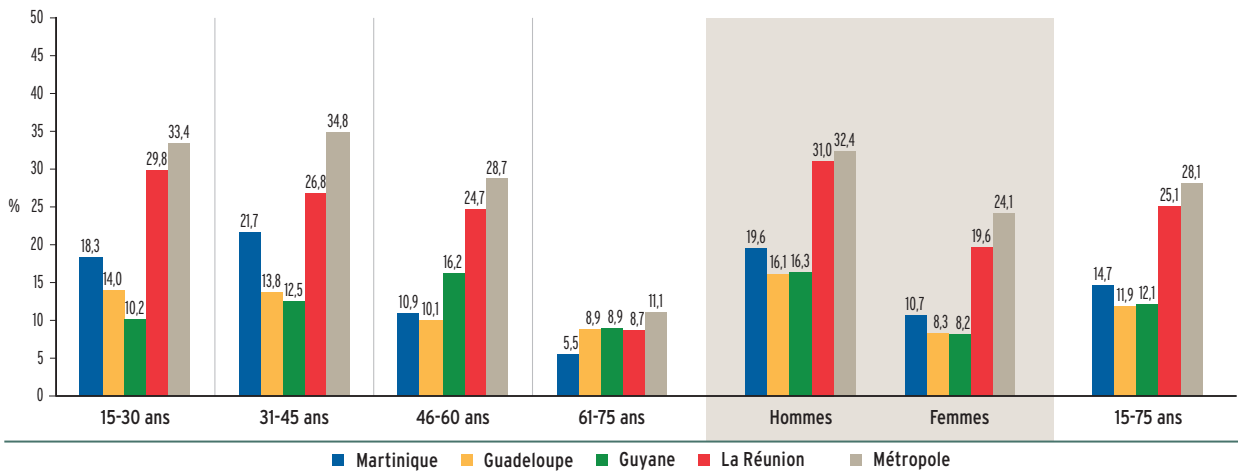


FIGURE 2 Taux de fumeurs par tranche d'âge, sexe et parmi l'ensemble



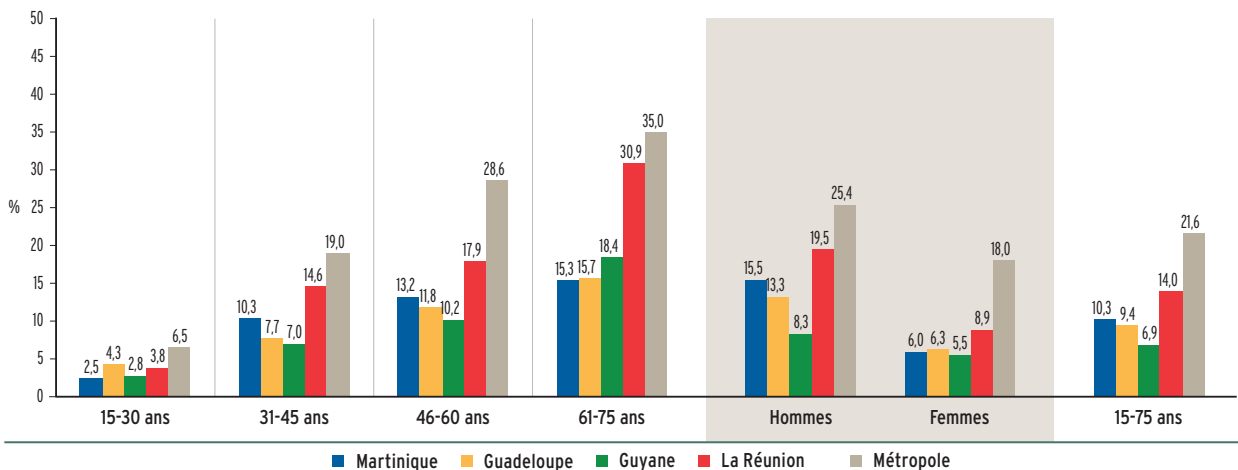
Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 3 Taux de fumeurs quotidiens par tranche d'âge, sexe et parmi l'ensemble



Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 4 Taux d'anciens fumeurs quotidiens par tranche d'âge, sexe et parmi l'ensemble



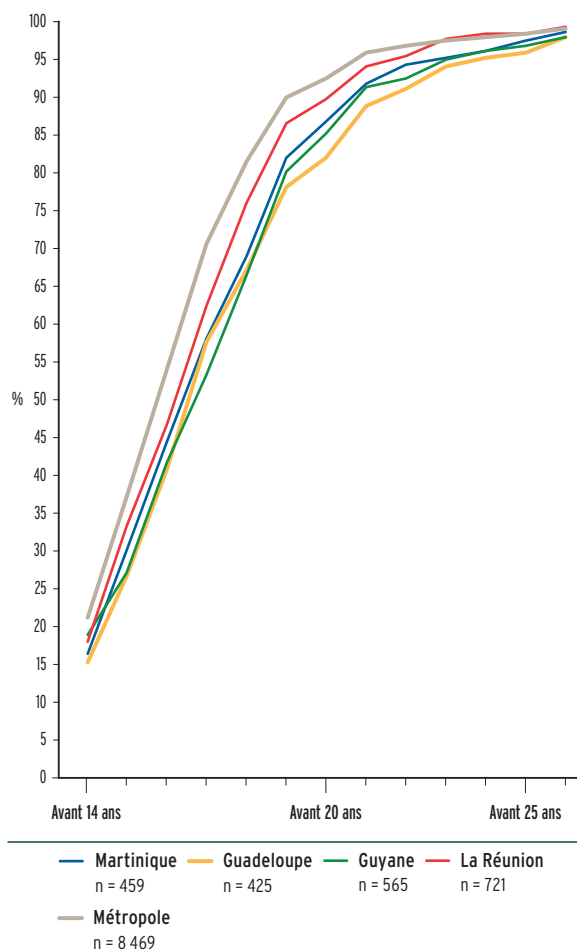
Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

plus tardive en moyenne dans les DOM, la différence étant plus marquée parmi les femmes.

Parmi les 15-40 ans ayant expérimenté le tabac, l'initiation précoce au tabagisme (première cigarette fumée avant 14 ans) est plus répandue en métropole que dans les DOM. En 2010, elle concernait 21,1 % des expérimentateurs métropolitains alors qu'en 2014, ce pourcentage était de 16,3 % en Martinique, 15,3 % en Guadeloupe, 18,8 % en Guyane et 17,9 % à La Réunion.

Les taux d'initiation cumulés confirment cette hypothèse [figure 5]. Entre 14 et 18 ans, il existe un écart important entre les taux cumulés d'initiation en métropole et dans les DOM : en métropole, une plus grande part d'expérimentateurs de tabac a commencé à fumer avant 18 ans. Puis entre 18 ans et 26 ans, l'écart se resserre pour atteindre des taux comparables : parmi les 15-40 ans, plus de 97 % des individus ayant expérimenté le tabac ont fumé leur première cigarette avant 26 ans, aussi bien en métropole que dans les DOM.

FIGURE 5 Âge de la première cigarette (parmi les individus de 40 ans ou moins ayant expérimenté le tabac) : taux d'initiation cumulés avant 27 ans



Note de lecture : en Guadeloupe et en Guyane, environ 40 % des 15-40 ans ayant expérimenté le tabac ont fumé leur première cigarette avant 16 ans, contre 54 % en métropole.

Sources : Baromètre santé 2010, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

Quantité fumée et type de tabac consommé

Parmi l'ensemble des fumeurs (quotidiens ou occasionnels), le nombre moyen de cigarettes fumées par jour est de 8,7 en Martinique, 7,2 en Guadeloupe, 7,9 en Guyane et 9,8 à La Réunion. Ces niveaux de consommation se situent en dessous de celui observé en métropole où chaque fumeur consomme en moyenne 11,3 cigarettes par jour.

Parmi les fumeurs quotidiens, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour est de 11,1 en Martinique (12,3 parmi les hommes, 9,4 parmi les femmes), 9,7 en Guadeloupe (10,0 parmi les hommes, 9,1 parmi les femmes), 11,6 en Guyane (11,9 parmi les hommes, 11,0 parmi les femmes) et 11,9 à La Réunion (12,8 parmi les hommes, 10,6 parmi les femmes), se situant ainsi en-deçà de la consommation moyenne de 13,5 cigarettes observée en métropole (14,6 parmi les hommes, 12,0 parmi les femmes). Dans les quatre DOM, comme en métropole, la consommation moyenne quotidienne de cigarettes est plus élevée parmi les hommes.

Le tabac à rouler semble moins répandu dans les DOM qu'en métropole, son usage exclusif concernant 6 à 7 % des fumeurs de cigarettes (15 % en métropole). À l'inverse, les fumeurs de cigarettes dans les DOM sont plus de 70 % à fumer exclusivement des cigarettes manufacturées (de 71,6 % à la Réunion à 82,2 % en Guyane) alors qu'ils sont 62,8 % en métropole.

On observe une proportion similaire de fumeurs « mixtes » (fumant des cigarettes manufacturées et roulées) d'environ 20 % en Martinique, à la Réunion et en métropole contre 13,8 % en Guadeloupe et 10,5 % en Guyane [tableau I].

FACTEURS ASSOCIÉS AU TABAGISME

Facteurs sociodémographiques

En métropole comme dans l'ensemble des DOM, le tabagisme quotidien est associé au sexe (les femmes ayant une probabilité plus faible de fumer quotidiennement), ceci restant vérifié après ajustement sur l'ensemble des autres caractéristiques sociodémographiques [tableau II].

Il existe une association négative entre tabagisme quotidien et âge en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion : les plus jeunes ont une probabilité plus élevée de fumer quotidiennement. Cette association négative est aussi vérifiée quand les analyses sont réalisées séparément parmi les hommes et parmi les femmes (en dehors de l'analyse parmi les femmes réunionnaises pour lesquelles le lien n'est pas significatif). Ces résultats sont comparables à ce qui est observé en métropole. En Guyane cependant, aucun lien significatif n'est observé entre tabagisme quotidien et âge.

Dans tous les territoires, être étudiant est associé à un moindre risque de fumer quotidiennement tandis que le fait d'être au chômage est au contraire associé à un plus grand risque (en Guyane, le lien n'est significatif que parmi les femmes). L'association entre niveau de diplôme et tabagisme quotidien diffère fortement entre les DOM : le tabagisme se révèle plus fréquent parmi les moins diplômés

TABLEAU I Type de tabac fumé parmi les fumeurs de cigarettes

	n	Manufacturées exclusivement (%)	Roulées exclusivement (%)	Mixte (%)
Martinique	349	73,7	5,7	20,6
Guadeloupe	304	79,2	6,9	13,8
Guyane	371	82,2	7,3	10,5
La Réunion	599	71,6	5,8	22,5
Métropole	4 682	62,8	15,1	22,1

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

TABLEAU II Facteurs sociodémographiques associés au tabagisme quotidien chez les 15-75 ans

	Martinique				Guadeloupe				Guyane			
	n	%	ORa	IC à 95 %	n	%	ORa	IC à 95 %	n	%	ORa	IC à 95 %
Sexe	***											
Homme (réf.)	822	19,6	1		807	16,1	1		889	16,3	1	
Femme	1 185	10,7	0,5***	[0,4; 0,6]	1 201	8,3	0,4***	[0,3; 0,6]	1 106	8,2	0,5***	[0,4; 0,7]
Classes d'âge	***											
15-30 ans (réf.)	400	18,3	1		412	14,0	1		657	10,2	1	
31-45 ans	560	21,7	0,8	[0,6; 1,2]	601	13,8	0,6*	[0,4; 0,9]	715	12,5	1,0	[0,7; 1,4]
46-60 ans	667	10,9	0,4***	[0,2; 0,6]	629	10,1	0,5***	[0,3; 0,7]	438	16,2	0,9	[0,6; 1,3]
61-75 ans	380	5,5	0,2***	[0,1; 0,5]	366	8,9	0,3**	[0,1; 0,7]	185	8,9	0,6	[0,3; 1,5]
Diplôme	***											
< Bac (réf.)	1 105	14,1	1		1 121	12,0	1		1 122	9,9	1	
Bac	364	16,4	1,0	[0,7; 1,4]	360	11,7	1,1	[0,7; 1,6]	341	11,6	1,3	[0,9; 1,9]
> Bac	518	16,1	1,1	[0,7; 1,5]	513	11,8	0,9	[0,6; 1,4]	511	22,5	1,7**	[1,2; 2,4]
Revenus par unité de consommation	***											
1 ^{er} tercile (faible) (réf.)	523	12,9	1		475	12,2	1		377	7,3	1	
2 ^e tercile	519	14,5	1,3	[0,9; 2,0]	582	9,9	1,1	[0,7; 1,7]	521	9,6	1,6	[1,0; 2,7]
3 ^e tercile (élevé)	722	15,8	1,3	[0,9; 2,0]	707	13,3	1,8*	[1,1; 2,8]	802	20,0	2,1**	[1,3; 3,6]
NSP/Refus	243	16,6	1,1	[0,7; 1,8]	244	12,7	1,3	[0,8; 2,2]	295	11,4	1,6	[0,9; 2,8]
Situation professionnelle	***											
Travail (réf.)	1 015	15,3	1		1 005	11,6	1		1 113	15,7	1	
Études	171	11,1	0,4**	[0,2; 0,7]	166	6,8	0,3**	[0,2; 0,7]	252	4,3	0,4**	[0,2; 0,7]
Chômage	368	21,7	1,7**	[1,2; 2,5]	391	17,6	2,1***	[1,4; 3,2]	342	11,4	1,4	[0,9; 2,1]
Retraite	320	6,6	0,9	[0,4; 2,1]	327	8,1	0,9	[0,4; 2,1]	144	9,6	0,9	[0,4; 2,3]
Autres inactifs	132	13,7	1,2	[0,6; 2,1]	119	12,2	1,7	[0,9; 3,3]	144	9,8	1,0	[0,5; 2,0]

	La Réunion				Métropole			
	n	%	ORa	IC à 95 %	n	%	ORa	IC à 95 %
Sexe	***							
Homme (réf.)	834	31,0	1		7 158	32,3	1	
Femme	1 251	19,6	0,6***	[0,5; 0,8]	8 418	24,3	0,7***	[0,6; 0,7]
Classes d'âge	***							
15-30 ans (réf.)	587	29,8	1		3 465	33,5	1	
31-45 ans	712	26,8	0,6**	[0,5; 0,9]	4 357	34,8	0,9*	[0,8; 1,0]
46-60 ans	571	24,7	0,6***	[0,4; 0,8]	4 503	28,8	0,6***	[0,5; 0,7]
61-75 ans	215	8,7	0,4**	[0,2; 0,7]	3 251	11,1	0,3***	[0,2; 0,4]
Diplôme	***							
< Bac (réf.)	1 155	27,6	1		6 577	31,8	1	
Bac	386	19,7	0,8	[0,6; 1,0]	3 139	29,0	0,9**	[0,8; 0,9]
> Bac	541	19,1	0,7**	[0,5; 0,9]	5 828	20,2	0,5***	[0,5; 0,6]
Revenus par unité de consommation	**							
1 ^{er} tercile (faible) (réf.)	498	31,3	1		3 766	36,0	1	
2 ^e tercile	630	21,5	0,7**	[0,5; 0,9]	5 198	27,8	0,9**	[0,8; 1,0]
3 ^e tercile (élevé)	785	22,8	0,9	[0,7; 1,3]	5 687	22,1	0,8***	[0,7; 0,9]
NSP/Refus	172	24,3	0,8	[0,5; 1,2]	925	21,3	0,7**	[0,6; 0,9]
Situation professionnelle	***							
Travail (réf.)	1 024	25,4	1		9 089	30,3	1	
Études	223	16,3	0,4***	[0,2; 0,6]	1 300	22,7	0,5***	[0,4; 0,6]
Chômage	420	38,4	1,5**	[1,1; 2,0]	1 174	48,1	1,8***	[1,6; 2,0]
Retraite	195	6,9	0,5*	[0,2; 1,0]	3 241	11,6	0,7**	[0,6; 0,9]
Autres inactifs	222	22,1	0,8	[0,6; 1,2]	766	38,3	1,3**	[1,1; 1,6]

* : p < 0,05; ** : p < 0,01; *** : p < 0,001. Résultats obtenus par le test du Chi2 de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne ORa (odds ratios ajustés issus des régressions logistiques).

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

à La Réunion, parmi les plus diplômés en Guyane, tandis qu'aucune différence n'apparaît significative aux Antilles.

Enfin, dans les DFA, un niveau de revenu élevé est associé au tabagisme quotidien (le lien n'étant pas significatif en Martinique). À La Réunion, la tendance semble similaire à ce qui est observé en métropole, à savoir que le risque de fumer quotidiennement est plus important parmi les individus aux revenus les plus bas.

Comme cela avait été observé pour la prévalence tabagique, La Réunion présente donc des caractéristiques similaires à la métropole au regard des facteurs socio-démographiques associés au tabagisme quotidien. Ces facteurs rappellent aussi la proximité entre la Martinique et la Guadeloupe et suggèrent l'originalité de la Guyane.

Autres facteurs associés : vivre seul, lieu de naissance, langue parlée en famille et détresse psychologique

Les individus vivant seuls ont une plus grande probabilité de fumer quotidiennement en Martinique et à La Réunion [tableau III]. Cette relation se révèle particulièrement forte chez les hommes, pour lesquels elle apparaît significative en Martinique, à La Réunion et également en Guadeloupe.

Le tabagisme quotidien ne semble pas lié au fait de parler plus souvent créole que français en famille en Martinique et en Guadeloupe. En revanche en Guyane et à La Réunion, parler le plus souvent créole est associé à une plus faible probabilité de fumer quotidiennement.

Dans tous les DOM, l'association entre le tabagisme quotidien et le fait d'être né en France métropolitaine est très significative. Ce lien est particulièrement visible parmi

les femmes. En effet, les analyses faites séparément selon le sexe révèlent un lien significatif dans tous les DOM parmi les femmes mais uniquement en Guadeloupe et en Guyane parmi les hommes.

La détresse psychologique a été mesurée par le MH-5 (la détresse psychologique correspondant ici à un score MH-5 inférieur ou égal à 55). L'association entre cette variable et le tabagisme quotidien est significative en Martinique, Guyane et à La Réunion. Dans ces trois DOM, les individus présentant une détresse psychologique ont une probabilité plus grande de fumer quotidiennement.

En rajoutant ces variables dans l'analyse, il est intéressant de noter que certaines associations observées précédemment sont modifiées. Le lien entre tabagisme quotidien et revenu observé en Guadeloupe et en Guyane n'est plus significatif après ajustement sur le fait de vivre seul, la langue le plus souvent parlée, le lieu de naissance et la détresse psychologique. De même, en Guyane, après cet ajustement, le tabagisme quotidien n'est plus significativement relié au niveau de diplôme. Au contraire, à La Réunion, cet ajustement renforce le lien entre tabagisme quotidien et niveau de diplôme inférieur au Bac.

ARRÊT DU TABAC

Envie d'arrêter

La proportion de fumeurs déclarant avoir envie d'arrêter de fumer est plus importante dans les DOM qu'en métropole : environ deux tiers dans chacun des quatre DOM contre un peu plus de la moitié en métropole [tableau IV]. D'autre part, cette proportion est plus importante parmi

TABLEAU III Personnes vivant seules, lieu de naissance, langue parlée le plus souvent et détresse psychologique comme facteurs associés au tabagisme quotidien

	Martinique		Guadeloupe		Guyane		La Réunion	
	n = 1969 observations		n = 1993 observations		n = 1974 observations		n = 2079 observations	
	Proportions (pondérées) (%)	OR (tabagisme quotidien) (non pondérés)	Proportions (pondérées) (%)	OR (tabagisme quotidien) (non pondérés)	Proportions (pondérées) (%)	OR (tabagisme quotidien) (non pondérés)	Proportions (pondérées) (%)	OR (tabagisme quotidien) (non pondérés)
Vit seul								
Non (réf.)	85	1	85	1	91	1	89	1
Oui	15	1,8***	15	1,3	9	1,1	11	1,6**
Lieu de naissance								
Dans le DOM (réf.)	85	1	77	1	49	1	84	1
France métropolitaine	9	3,2***	11	3,5***	10	2,7***	11	1,7**
Autre ^a	6	1,2	13	0,8	41	0,8	6	0,9
Langue parlée le plus souvent en famille								
Français (réf.)	74	1	60	1	53	1	31	1
Créole	25	0,8	38	1	23	0,6*	67	0,8*
Autre	1	–	2	1,2	24	0,8	2	0,3
Score MH5 < 56								
Non (réf.)	75	1	75	1	76	1	77	1
Oui	25	2,0***	25	1,2	24	1,4*	23	1,4**

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

Proportions pondérées d'individus par DOM pour chacune des quatre variables d'intérêt et résultats pour chaque DOM de la régression logistique du fait d'être fumeur quotidien ajustée sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, le niveau de revenu, la situation professionnelle, le fait de vivre seul, le lieu de naissance, la langue la plus souvent parlée et le facteur de détresse psychologique.

a. Pour plus de précision sur les lieux de naissance autres que le DOM ou la métropole, se référer au chapitre méthode d'enquête [tableau XII].

Sources : Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

les fumeurs quotidiens. En dehors de cette différence entre fumeurs quotidiens et fumeurs occasionnels, nos analyses ne révèlent aucun facteur socio-économique associé à l'envie d'arrêter de fumer : la majorité de fumeurs, quelles que soient leurs caractéristiques sociales, désirent arrêter de fumer (ce qui est aussi observé en métropole).

Projet d'arrêter

Parmi les fumeurs ayant envie d'arrêter, une grande partie n'a cependant pas prévu de date d'arrêt précise : la moitié environ en ont le projet dans un avenir indéterminé dans les DFA et 60 % à La Réunion [figure 6].

Aux Antilles, un quart des fumeurs ayant envie d'arrêter ont le projet de le faire dans le mois à venir et 18 % dans les six mois à venir. Ces taux sont de 19 % à La Réunion et respectivement de 33 % et 15 % en Guyane.

Parmi l'ensemble des fumeurs (qu'ils aient envie ou non d'arrêter), la part de ceux ayant le projet d'arrêter dans le mois à venir ou dans les six prochains mois est de 27 % en Martinique, 25 % en Guadeloupe, 29 % en Guyane, 25 % à La Réunion et 27 % en métropole. Parmi les fumeurs, le fait d'avoir un projet d'arrêt dans les six mois ne se révèle significativement associé à aucun facteur socio-économique particulier. Il est intéressant de noter que, même si les fumeurs des DOM déclarent plus fréquemment avoir envie d'arrêter de fumer que les fumeurs métropolitains, la proportion de fumeurs ayant le projet d'arrêter dans le

mois à venir ou dans les six prochains mois est comparable sur l'ensemble des territoires.

Tentative d'arrêt de plus d'une semaine parmi les fumeurs quotidiens et quit ratio

Les deux tiers des fumeurs des DOM ont envie d'arrêter de fumer. Cette volonté de renoncer au tabagisme est aussi visible au travers des tentatives d'arrêt. En effet, plus de sept fumeurs quotidiens sur dix ont fait une tentative d'arrêt de plus d'une semaine au moins une fois au cours de leur vie : 71,7 % en Martinique, 74,8 % en Guadeloupe, 73,0 % en Guyane, 75,0 % à La Réunion et 70,7 % en métropole [tableau V].

Les tentatives d'arrêt dans l'année sont moins fréquentes. La proportion de fumeurs quotidiens ayant fait une tentative d'arrêt de plus d'une semaine au cours de l'année précédant l'enquête est de 41,2 % en Martinique, 44,3 % en Guadeloupe, 37,8 % en Guyane et 40,6 % à La Réunion, nettement au-dessus du taux de 29,0 % observé en métropole. Parmi les fumeurs quotidiens, les 15-30 ans (en dehors de la Martinique) sont plus nombreux à déclarer avoir effectué une tentative d'arrêt de plus d'une semaine au cours de l'année précédant l'enquête et aucun lien particulier n'est observé avec d'autres facteurs socio-économiques.

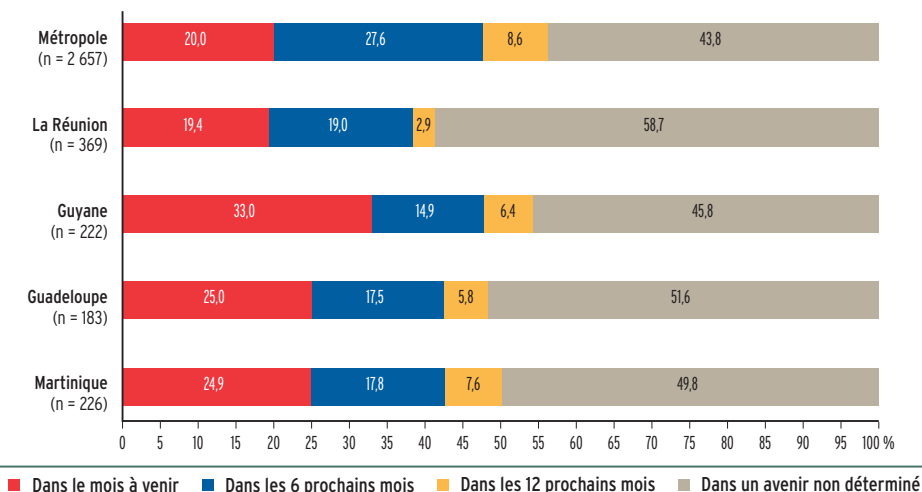
Les anciens fumeurs ont par définition réalisé des tentatives d'arrêt réussies. La proportion d'anciens fumeurs

TABEAU IV Envie d'arrêter de fumer parmi les fumeurs actuels et quotidiens

	Parmi les fumeurs actuels		Parmi les fumeurs quotidiens	
	N	%	N	%
Martinique	340	66,8	261	74,1
Guadeloupe	303	64,5	221	71,2
Guyane	372	65,0	269	69,4
La Réunion	579	65,5	460	67,9
Métropole	4 840	56,4	3 898	59,5

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 6 Projet d'arrêter de fumer parmi les fumeurs ayant déclaré avoir envie d'arrêter



Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

TABEAU V Taux de tentatives d'arrêt de plus d'une semaine au cours de la vie et au cours de l'année précédant l'enquête parmi les fumeurs quotidiens et *quit ratio* (en pourcentage)

	Tentative d'arrêt au cours de la vie	Tentative d'arrêt dans l'année	<i>Quit ratio</i> ^a
Martinique	71,7	41,2	41,1
Guadeloupe	74,8	44,3	44,3
Guyane	73,0	37,8	36,2
La Réunion	75,0	40,6	35,8
Métropole	70,7	29,0	43,4

a. *Quit ratio* : ici, correspond à la part d'anciens fumeurs quotidiens parmi l'ensemble des individus ayant été fumeurs quotidiens au cours de leur vie (c'est-à-dire l'ensemble des fumeurs quotidiens actuels et des anciens fumeurs quotidiens).

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

quotidiens parmi l'ensemble des anciens fumeurs quotidiens et des fumeurs quotidiens (actuels) peut donc être interprétée comme un taux d'arrêt global du tabac (aussi appelé *quit ratio*) parmi les fumeurs quotidiens. Le *quit ratio* se révèle plus élevé aux Antilles et en métropole qu'en Guyane et à La Réunion : il est de 41,1 % en Martinique, de 44,3 % en Guadeloupe, de 43,4 % en métropole contre 36,2 % en Guyane et 35,8 % à La Réunion. Il est intéressant de noter que les Antilles présentent des taux de tabagisme quotidien proches (15 % en Martinique et 12 % en Guadeloupe) et nettement inférieurs au taux métropolitain (28 %), mais que dans ces trois zones géographiques on observe des taux d'arrêt globaux assez semblables. De même, la Guyane et La Réunion ont des taux de tabagisme quotidien très éloignés (respectivement 12 % et 25 %) mais des taux d'arrêt globaux très proches.

E-CIGARETTE

Expérimentation et utilisation

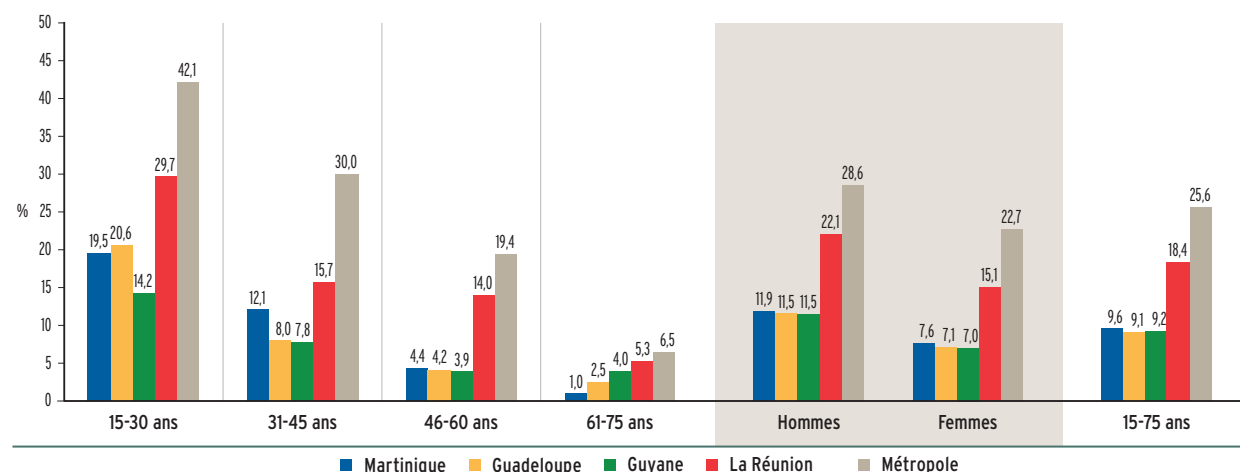
L'expérimentation de la cigarette électronique est nettement moins fréquente dans les DOM qu'en métropole : elle concerne environ une personne sur dix dans les DFA et une sur cinq à La Réunion, contre le quart des métropolitains [figure 7]. Des tendances similaires sont néanmoins observables : l'expérimentation est nettement

plus fréquente parmi les plus jeunes et parmi les hommes. En effet, parmi les 15-30 ans, le taux d'expérimentation est de 20 % en Martinique (contre des taux inférieurs à 13 % après 30 ans), de 21 % en Guadeloupe (contre des taux inférieurs à 8 % après 30 ans), de 14 % en Guyane (contre des taux inférieurs à 8 % après 30 ans) et de 30 % à La Réunion (contre des taux inférieurs à 16 % après 30 ans).

Comme c'est le cas pour les taux d'expérimentation, les taux d'utilisation de l'e-cigarette sont nettement plus bas dans les DOM qu'en métropole [figure 8]. Parmi les 15-75 ans, le vapotage concerne 2,1 % des Martiniquais, 2,2 % des Guadeloupéens, 1,6 % des Guyanais et 3,3 % des Réunionnais (contre 6,0 % des métropolitains). Comme pour le tabagisme, l'écart est particulièrement marqué entre les DFA et la métropole alors que La Réunion présente des taux d'expérimentation plus proche du taux métropolitain.

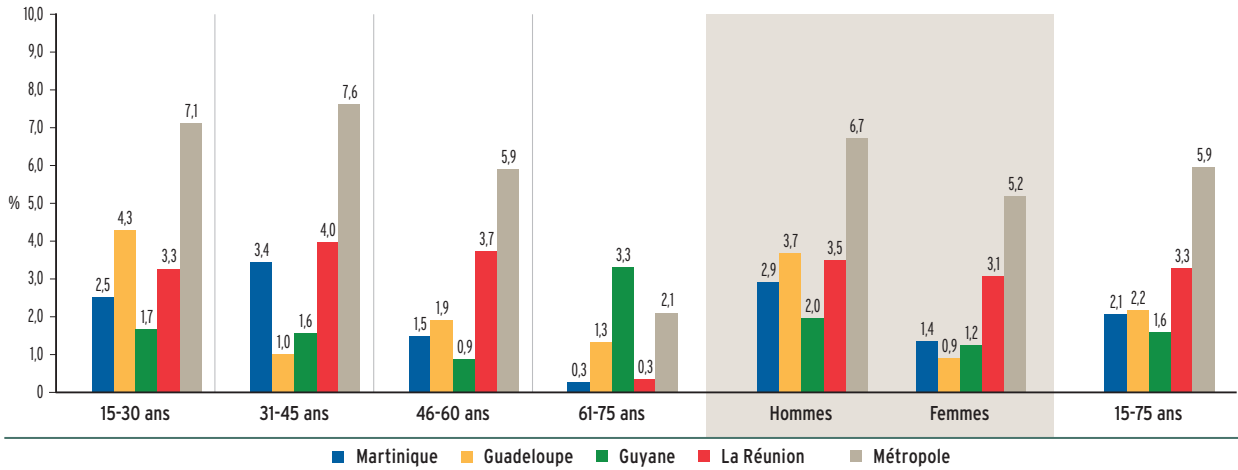
Vapotage et tabagisme

L'analyse des données relatives à l'utilisation de l'e-cigarette en métropole [18-19] a souligné le lien fort entre vapotage et tabagisme. En effet, en métropole, 83,1 % des vapoteurs actuels sont aussi des fumeurs de tabac et 15,0 % d'anciens fumeurs. Dans les DOM, le tabagisme est moins répandu et on constate qu'il en est de même pour l'utilisation de la cigarette électronique. Le statut

FIGURE 7 Taux d'expérimentation de l'e-cigarette par tranche d'âge, sexe et parmi l'ensemble

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

FIGURE 8 Taux d'utilisation de l'e-cigarette par tranche d'âge, sexe et parmi l'ensemble



Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

tabagique des expérimentateurs d'e-cigarette² confirme que c'est un produit de consommation attirant principalement les fumeurs de tabac : la prévalence tabagique parmi les expérimentateurs d'e-cigarette est de 74,7 % en Martinique (59,6 % de tabagisme quotidien), 66,3 % en Guadeloupe (47,7 % de tabagisme quotidien), 68,8 % en Guyane (54,2 % de tabagisme quotidien), 79,2 % à La Réunion (67,9 % de tabagisme quotidien) et 77,3 % en métropole (66,0 % de tabagisme quotidien) [tableau VI].

Les personnes n'ayant jamais essayé le tabac sont susceptibles de le faire après avoir expérimenté l'e-cigarette.

2. Les effectifs sont insuffisants pour analyser de façon fiable le statut tabagique des utilisateurs actuels d'e-cigarette dans les DOM.

Néanmoins, parmi les expérimentateurs d'e-cigarette, moins de 10 % n'ont jamais essayé de fumer du tabac : ils sont 4,4 % en Martinique, 5,8 % en Guadeloupe, 6,7 % en Guyane et 5,0 % à La Réunion, ce qui correspond respectivement à 0,4 %, 0,5 %, 0,6 % et 0,9 % des 15-75 ans dans chacun des DOM. De plus, l'expérimentation est nettement plus fréquente parmi les fumeurs que parmi les non-fumeurs. Parmi les fumeurs, le taux d'expérimentation est de 36,7 % en Martinique (contre 2,9 % parmi les non-fumeurs), 35,1 % en Guadeloupe (contre 3,5 % parmi les non-fumeurs), 34,1 % en Guyane (contre 3,4 % parmi les non-fumeurs), 46,9 % à La Réunion (contre 5,6 % parmi les non-fumeurs) et 57,6 % en métropole (contre 8,8 % parmi les non-fumeurs).

TABLEAU VI Statut tabagique des expérimentateurs d'e-cigarette (en pourcentage)

	Fumeur occasionnel	Fumeur quotidien	Ex-fumeurs quotidiens	Autres
Martinique	15,0	59,6	7,5	17,9
Guadeloupe	18,6	47,7	11,7	22,0
Guyane	14,6	54,2	5,2	26,1
La Réunion	11,3	67,9	5,6	15,2
Métropole	11,3	66,0	11,5	11,2

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Santé publique France.

DISCUSSION

MÉTHODOLOGIE

Même si les enquêtes Baromètre santé 2014 et DOM 2014 reposent globalement sur la même méthodologie, il existe des variations. En particulier, les sections des questionnaires portant sur la consommation de tabac présentent de légères variations : contrairement au questionnaire du Baromètre santé DOM 2014, le questionnaire du Baromètre santé 2014 mesure la consommation quotidienne en cigares et pipes des fumeurs. Cette mesure permet ensuite de reclasser comme « fumeur quotidien » des individus se déclarant fumeurs occasionnels mais précisant une consommation quotidienne dans au moins une catégorie de produits du tabac. S'il s'agit d'une consommation quotidienne exclusivement de cigares ou pipes, ce reclassement n'est pas possible dans le Baromètre santé DOM. Néanmoins, ce type de consommation étant relativement rare, cette différence n'entraîne probablement pas de biais important.

De plus, certains phénomènes observés *via* le Baromètre santé DOM 2014 n'ont pas été mesurés dans l'équivalent métropolitain en 2014 et ne peuvent donc être comparés qu'aux mesures métropolitaines de 2010. Une partie des différences observées peut alors venir de l'écart temporel existant entre les deux sources de données.

E-CIGARETTES ET TABAGISME

La cigarette électronique est apparue en France en 2010 et s'est ensuite répandue rapidement. Les connaissances scientifiques sur l'e-cigarette demeurent aujourd'hui incomplètes aussi bien en matière d'aide au sevrage tabagique qu'en ce qui concerne sa propre innocuité. Ce manque d'assise scientifique incite les autorités sanitaires internationales et nationales à une certaine prudence [20].

L'e-cigarette est souvent présentée comme une alternative à la cigarette ordinaire et sa consommation se trouve de fait étroitement liée à celle du tabac. Dès lors, il est important de faire un état des lieux de l'usage de la cigarette électronique, dans l'objectif d'améliorer notre compréhension des comportements de consommation des fumeurs et d'investiguer plus finement les liens entre usage d'e-cigarette et de tabac.

La cigarette électronique, par ses similitudes avec la cigarette notamment, est-elle une porte d'entrée dans le tabagisme ? Les données transversales comme celles des Baromètres santé ne sont pas suffisantes pour répondre à cette question. Elles permettent néanmoins d'éclairer une partie du problème. Les personnes n'ayant jamais essayé le tabac sont susceptibles de le faire après avoir expérimenté l'e-cigarette. Néanmoins, parmi les expérimentateurs d'e-cigarette, moins de 10 % n'ont jamais essayé de fumer du tabac. S'il était avéré que le vapotage augmente significativement les risques d'entrée dans le tabagisme, les conséquences resteraient pour le moment relativement limitées. Le principe de précaution est néanmoins nécessaire car certaines études mettent en avant le fait que le risque d'entrée dans le tabagisme *via* l'e-cigarette est plus grand parmi les adolescents [21, 22].

COMPARAISON AVEC D'AUTRES SOURCES DE DONNÉES ET ANALYSES

Comportement tabagique à 17 ans

Les données disponibles sur la consommation de tabac à 17 ans [14] dans les DOM en 2014 (Martinique, Guadeloupe et La Réunion) sont cohérentes avec les résultats du Baromètre santé DOM 2014. Le taux de tabagisme quotidien parmi les jeunes de 17 ans était nettement inférieur dans les DOM : 12 % en Martinique, 12 % en Guadeloupe, 22 % à La Réunion contre 32,4 % en métropole. Comme c'est le cas avec les données du Baromètre santé DOM 2014, on remarque ici la proximité entre les taux antillais, nettement inférieurs au taux métropolitain, et la situation intermédiaire de La Réunion. De même, l'expérimentation de l'e-cigarette est moins répandue parmi les jeunes de 17 ans dans les DOM qu'en métropole.

Situation géographique

Enfin, confrontée à la prévalence du tabagisme quotidien mesurée dans les pays avoisinants [23], celle des DOM se situe, à la nette exception de La Réunion, à un niveau comparable. Les Antilles se placent dans la fourchette haute du tabagisme de la zone caribéenne, la Martinique affichant une prévalence proche de celle de Cuba, et la Guadeloupe une prévalence comparable à celle de la République dominicaine. Le taux de tabagisme observé en Guyane est légèrement inférieur à celui mesuré au Guyana et au Brésil, mais deux fois plus important qu'au Surinam. Enfin, La Réunion se distingue par un taux de fumeurs quotidiens plus élevé, en particulier parmi les femmes : une sur cinq, contre moins de 3 % à l'île Maurice, à Madagascar ou aux Comores [tableau VII].

Similarité entre les comportements suicidaires à La Réunion et en métropole

L'enquête Baromètre santé DOM 2014 comprend également un volet portant sur la santé mentale. Comme c'est le cas pour la prévalence du tabagisme, on observe une proximité entre La Réunion et la métropole selon certains indicateurs liés à la santé mentale des populations. Par exemple, en 2014, la proportion d'individus déclarant avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie est de 4,7 % en Martinique, 4,3 % en Guadeloupe, 5,1 % en Guyane, 7,0 % à La Réunion et 7,1 % en métropole. De même, en 2014, la proportion d'individus ayant déclaré avoir vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des douze derniers mois est de 6,3 % aux Antilles et 6,4 % en Guyane contre 8,4 % à La Réunion en 2014 et 7,8 % en métropole en 2010.

TABLEAU VII Tabagisme quotidien dans l'environnement géographique des DOM (en pourcentage)

	Ensemble	Hommes	Femmes
À proximité des Antilles			
Cuba	16	20	12
Martinique	15	20	11
Jamaïque	15	27	4
Guadeloupe	12	16	8
Rép. dominicaine	12	14	9
Bahamas	10	16	4
Saint-Lucie	10	16	5
Grenade	10	15	4
Grenadines	9	16	2
Haïti	8	13	3
Dominique	6	8	3
Barbade	6	11	2
Antigua et Barbuda	3	5	2
À proximité de la Guyane			
Guyana	15	28	4
Brésil	14	17	11
Guyane	12	16	8
Surinam	6	10	2
À proximité de La Réunion			
La Réunion	25	31	20
Île Maurice	18	34	3
Madagascar	14	27	2
Comores	10	18	3

Sources : Baromètre santé DOM 2014, [22].

CONCLUSION

Le tabagisme dans les DOM est globalement moins répandu qu'en métropole. La prévalence du tabagisme est nettement plus faible dans les départements français d'Amérique qu'à La Réunion où elle est plus proche de celle mesurée en métropole, ce résultat étant constaté aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes. De même, la quantité de tabac fumé est plus faible dans ces quatre DOM qu'en métropole.

La proportion de fumeurs déclarant avoir envie d'arrêter de fumer est plus importante dans les DOM qu'en métropole et les tentatives d'arrêt déclarées y sont également plus fréquentes.

L'expérimentation et l'usage de la cigarette électronique est nettement moins fréquente dans les DOM qu'en métropole et l'expérimentation est fortement liée au tabagisme.

En Martinique, Guadeloupe et Guyane, malgré des taux nettement inférieurs au taux métropolitain, la prévalence tabagique reste relativement élevée, notamment parmi les hommes qui comptent plus d'un cinquième de fumeurs. À La Réunion, le niveau de tabagisme est particulièrement élevé (à un niveau comparable à celui de métropole) : plus du tiers des hommes et un quart des femmes déclarent fumer du tabac.

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- [1] Ribassin-Majed L., Hill C. Trends in tobacco-attributable mortality in France. *European Journal of Public Health*, 2015, vol. 25, n° 5 : p. 824-828. En ligne : <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2015/05/09/eurpub.ckv078.full.pdf>
- [2] Guignard R., Beck F., Richard J.-B., Lermenier A., Wilquin J.-L., Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Évolutions*, 2015, n° 31 : 6 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1611.pdf>
- [3] Spilka S., Le Nezet O., Ngantcha M., Beck F. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. *Tendances*, 2014, n° 100 : 8 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssv5.pdf>
- [4] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. *Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019*. Paris : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 2014 : 55 p. En ligne : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>
- [5] ORS Martinique. Le tabac et ses conséquences sur la santé. *Santé observée*, 2014 : 4 p. En ligne : http://www.ors-martinique.org/osm/telechargements/journee_mondiale_sans_tabac_mai2014.pdf
- [6] ORSaG. *Le tabac et ses conséquences sur la santé en Guadeloupe. La santé observée en Guadeloupe*, 2012 : 4 p. En ligne : http://www.orsag.fr/index.php?option=com_k2&Itemid=558&id=62_6a1de6e193748913866d37ebb0002f50&lang=fr&task=download&view=item
- [7] ORS Réunion. *Le tabagisme à La Réunion. Actualisation des indicateurs - mai 2011*. Saint-Denis : ORS Réunion, 2011 : 4 p. En ligne : http://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/Tabac_2011.pdf
- [8] Hill C., Jouglé E., Beck F. Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2010, n° 19-20 : p. 210-213. En ligne : http://www.invs.sante.fr/beh/2010/19_20/beh_19_20_2010.pdf
- [9] FNORS. *La santé observée dans les régions de France. L'alcool et ses conséquences sur la santé*. Paris : FNORS, 2000 : 12 p. En ligne : <http://www.fnors.org/fnors/ors/Travaux/So/801.pdf>
- [10] Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales (DRASS). *Baromètre toxicomanies 2003 : principaux résultats*. Département de la La Réunion, CGSS, DRASS, 2004 : 17 p. En ligne : http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_ARS/Etudes_et_publications/Promotion_de_la_sante/Addictions_conduites_a_risques/Barometre_toxicomanies_2003.pdf
- [11] ORS Martinique. *Le tabac et ses conséquences sur la santé. La Santé observée en Martinique*, 2013, 8.2 : 4 p. En ligne : http://www.ors-martinique.org/osm/telechargements/le_tabac_et_ses_consequences_sur_la_sante_mai_2007.pdf
- [12] Observatoire de la santé de la Martinique. *Le tabagisme et ses caractéristiques en Martinique en 2003 - enquête ESCAL*. Observatoire de la santé de la Martinique, 2005 : 17 p. En ligne : http://www.ors-martinique.org/osm/telechargements/le_tabagisme_et_ses_caracteristiques_en_martinique.pdf
- [13] ORSG. *La santé des étudiants en Guyane*. Cayenne : ORSG, 2006 : 74 p. En ligne : http://www.cries-guyane.fr/upload/actus_4875f8a3a67d8.pdf
- [14] Le Nézet O., Gauduchon T., Spilka S. *Les drogues à 17 ans : analyse régionale de l'enquête ESCAPAD 2014. Tendances*, 2015, n° 102 : 4 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxolv7.pdf>
- [15] Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C., Legleye S. *Analyse Dom/Com ESCAPAD 2008*. Saint-Denis : OFDT, 2009. En ligne : http://peidd.fr/IMG/pdf/2008_GUYANE.pdf
- [16] Richard J.-B., Andler R. *Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2015 : 16 p. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1700.pdf>
- [17] Alliance contre le tabac. *Livre Blanc sur le contrôle du tabac en France d'Outre-Mer*. Paris : Alliance contre le tabac, 2014, 120 p. En ligne : http://www.alliancecontrelatabac.org/ACT_Livre-blanc-contr%C3%B4le-tabac-outre-mer-2014.pdf
- [18] Andler R., Guignard R., Wilquin J.-L., Beck F., Richard J.-B., Nguyen-Thanh V. Electronic cigarette use in France in 2014. *International Journal of Public Health*, 2015, vol. 61, n° 2 : p. 159-165. En ligne : <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-015-0773-9>
- [19] Andler R., Guignard R., Wilquin J.-L., Beck F., Nguyen-Thanh V. L'usage de la cigarette électronique en France en 2014. *Évolutions*, 2015, n° 33 : 6 p.
- [20] Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale*. Paris : HCSP, 2016 : 12 p. En ligne : http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20140423_ecigarettebeneficerisque.pdf
- [21] Leventhal A. M., Strong D. R., Kirkpatrick M. G., Unger J. B., Sussman S., Riggs N. R., et al. Association of electronic cigarette use with initiation of combustible tobacco product smoking in early adolescence. *JAMA*, 2015, vol. 314, n° 7 : p. 700-707. En ligne : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2428954>
- [22] Cardenas V. M., Evans V. L., Balamurugan A., Faramawi M. F., Delongchamp R. R., Wheeler J. G. Use of electronic nicotine delivery systems and recent initiation of smoking among US youth. *International Journal of Public Health*, 2016, vol. 61, n° 2 : p. 237-241.
- [23] Ng M., Freeman M. K., Fleming T. D., Robinson M., Dwyer-Lindgren L., Thomson B., et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *JAMA*, 2014, vol. 311, n° 2 : p. 183-192. En ligne : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1812960>

REMERCIEMENTS

Relecture

Romain Guignard (Santé publique France)

Sources et références

Sandra Kerzanet (Santé publique France)

Édition

Jeanne Herr (Santé publique France)

POUR NOUS CITER

Andler R., Richard J.-B., Nguyen-Thanh V. *Baromètre santé DOM 2014. Tabagisme et usage d'e-cigarette*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 14 p.