



Suchtmonitoring Schweiz
Monitorage suisse des addictions
Monitoraggio svizzero delle dipendenze
Addiction Monitoring in Switzerland

Lausanne, 8 octobre 2012

Comparaison de résultats du Monitorage sur le Tabac Suisse 2010 et de l'enquête CoRoIAR 2011

Hervé Kuendig
Aurélien Georges
Luca Notari

Ce projet a été mandaté et financé par l'Office fédéral de la santé publique, Berne.



ADDICTION | SUISSE

Table des matières

Table des matières.....	I
1. Introduction	1
Précisions méthodologiques	2
2. Statut de consommation tabagique.....	3
3. Exposition au tabagisme passif.....	7
4. Conclusion	10
Annexe	11

Remerciements:

Dr Roger Keller (Université de Zürich) pour sa collaboration et pour avoir mis à disposition les chiffres TMS 2010 sur la base de critères de population communes; Etienne Maffli et Matthias Wiki (Addiction Suisse).

Référence:

Gmel, G., Notari, L., Georges, A., Kuendig, H. (2012). Suchtmonitoring Schweiz – Jahresbericht 2011. Lausanne: Sucht Schweiz

1. Introduction

Le Monitoring sur le Tabac Suisse (TMS) était entre 2001 et 2010 le principal outil de collecte de données épidémiologiques en lien au tabagisme en Suisse. Depuis janvier 2011, le recensement des habitudes de consommation de tabac se fait au travers du Monitoring suisse des addictions, et plus spécifiquement par l'enquête téléphonique « CoRoIAR », qui recense également les données relatives à l'usage d'autres substances psychoactives (alcool, cannabis, médicaments, etc.).

Bien que les résultats présentés dans le cadre du CoRoIAR 2011 et du TMS 2010 ne sont pas intrinsèquement comparables de par le fait que des populations distinctes soient interrogées et que des méthodologies légèrement différentes aient été employées, certaines données de l'enquête CoRoIAR doivent permettre un suivi des tendances enregistrées jusqu'en 2010 par le TMS.

Si une partie des variations observées entre les deux enquêtes est probablement due à des changements de comportements dans la population suisse (variations factuelles), des différences méthodologiques expliquent également certaines variations. Ainsi, un nombre de comparaisons sont possibles en analysant simplement les résultats en lien à des critères de population strictement similaires (p.ex. échantillonnages considérant uniquement les mêmes groupes d'âge et les personnes interrogées au travers d'un même mode d'entretien).

But du présent rapport

Le présent rapport propose une brève comparaison des résultats en lien à deux indicateurs communs au TMS et au CoRoIAR : le statut de consommation tabagique (en considérant la part de fumeurs/ses) et l'exposition au tabagisme passif (en considérant la part de personnes reportant un temps moyen d'exposition supérieur ou égal à une heure par jour).

Il compare par étapes les données 2010 du TMS avec les données 2011 du CoRoIAR.

Les trois étapes de comparaisons suivantes sont proposées :

1. Une comparaison des chiffres TMS 2010 pour l'ensemble de la population considérée dans cette enquête (personnes de 14 à 65 ans, interrogées par téléphones fixes ; voir l'encadré « *Précisons méthodologiques* » en page suivante) avec les chiffres de la même enquête pour une population cible calibrée sur les paramètres communs aux deux enquêtes (âge 15-65 ans ; téléphones fixes) ;
2. Une comparaison des chiffres CoRoIAR 2011 pour l'ensemble de la population considérée dans cette enquête (personnes de 15 ans et plus, interrogées par téléphones fixes et par téléphones mobiles) avec les chiffres de cette même enquête pour une population cible calibrée sur les paramètres communs aux deux enquêtes (âge 15-65 ans ; téléphones fixes uniquement) ;
3. Une comparaison des chiffres TMS 2010 et CoRoIAR 2011 pour une population calibrée sur les paramètres communs aux deux enquêtes (âge 15-65 ans ; interview par téléphones fixes uniquement).

Précisions méthodologiques

Différences dans les méthodes employées dans les deux enquêtes

L'**enquête CoRoIAR** est une enquête téléphonique permanente menée depuis 2011 auprès de la **population âgée de 15 ans et plus**. Chaque année, environ 11'000 personnes domiciliées en Suisse sont interrogées **par téléphones fixes** (approximativement 10'000 interviews) **et téléphones mobiles** (approximativement 1'000 interviews). Après qu'un bloc initial de questions concernant l'usage de différentes substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, médicaments, etc.) ait été posé à l'ensemble des répondants, un bloc de questions spécifiquement consacrés à la thématique tabac (p.ex. questions en lien au tabagisme passif) est posé à la moitié de l'échantillon de personnes interrogées par téléphones fixes, soit environ 5000 personnes. L'autre moitié de répondants interrogés par téléphones fixes répond quant à elle à des questions en lien aux autres substances, alors que les personnes interrogées via téléphones mobiles ne répondent qu'aux questions de la première partie de l'enquête.

Le **Monitoring sur le tabac Suisse (TMS)** a été réalisé entre 2001 et 2010 par l'Institut de psychologie de l'Université de Zurich, et par Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung. Il recensait la consommation de tabac chez les **personnes de 14 à 65 ans** domiciliées en Suisse. Approximativement 2'500 personnes étaient interrogées chaque trimestre **par téléphones fixes (uniquement)**; soit 10'000 personnes chaque année.

Population commune : définition

Sur la base des critères de recoupement des deux populations d'études (voir description ci-dessus), la « population commune » pour la comparaison directe est celle des **répondants âgés entre 15 et 65 ans et ayant été interrogés par téléphones fixes uniquement**. Cette définition implique donc l'exclusion des bases de données des répondants de 14 ans dans le cadre du TMS 2010, et des personnes de plus de 65 ans et/ou ayant été interrogées par téléphones mobiles dans le cadre du CoRoIAR 2011.

Différences dans les outils de mesure employés

Les questions posées afin de déterminer le statut de consommation tabagique dans le cadre de ces deux enquêtes sont similaires, les questions du TMS ayant été reprises dans le cadre du CoRoIAR (voir description concernant la création de cet indicateur dans le rapport CoRoIAR 2011, Gmel et al., 2012). La mesure en lien à l'exposition au tabagisme passif est quant à elle légèrement différente dans les deux études. Alors qu'au cours des années les items du TMS en lien aux lieux d'exposition avaient déjà été modifiés et adaptés à la réalité du terrain, un des neuf items TMS 2010 n'a pas été repris dans le cadre du CoRoIAR (item en lien à l'exposition dans des lieux de divertissements tels que théâtres, cinémas et halles de sport) et trois autres ont été complétés par l'ajout de précisions concernant le contexte d'exposition. Ces précisions concernaient le fait de ne pas considérer l'exposition en extérieur (« *ni sur leur balcon ni dans leur jardin* ») lors de l'estimation du temps d'exposition *chez des amis, parents ou connaissances*, mais de considérer le temps d'exposition dans *un fumoir ou d'autres lieux aménagés spécifiquement pour fumer* lors de l'estimation de l'exposition en tant que client dans *des restaurants, cafés ou bars* et dans *des discothèques ou des dance-clubs*.

Marges d'erreur des mesures

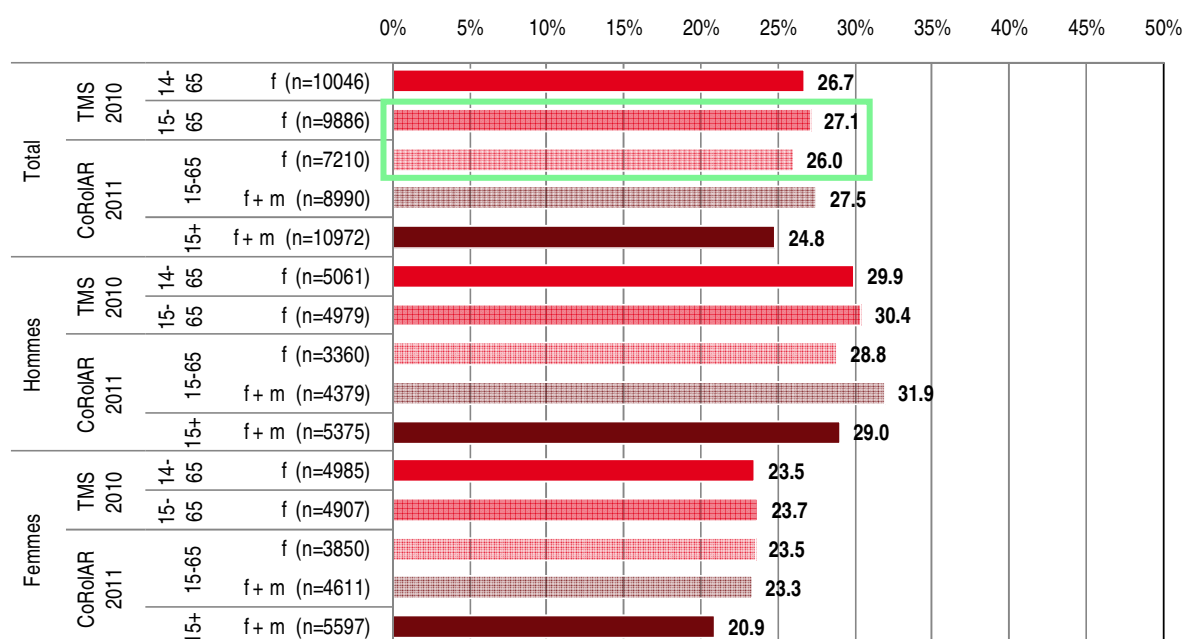
Il est également important de souligner que la précision des mesures faites au travers d'enquêtes épidémiologiques considérées comme représentatives au niveau d'une population, ou de sous-groupes de population, varie en fonction du nombre de répondants et de la proportion estimée. D'une manière générale, plus le nombre de personnes interrogées est grand, plus la mesure est précise. Toutefois, en considérant un nombre de répondants donné, la marge d'erreur fluctue également en fonction de la proportion estimée: une marge d'erreur en lien à une proportion avoisinant les 50% étant considérablement plus grande que pour une proportion proche des 100%, respectivement de 0%. Une figure montrant l'évolution des marges d'erreurs en fonction (a) de la prévalence estimée et (b) du nombre de répondants considérés pour le calcul de cette même prévalence se trouve en annexe.

2. Statut de consommation tabagique

2.1 Comparaisons sans ajustements

Sans tenir compte du fait que des différences d'échantillonnage ou de populations existent entre les deux enquêtes, la prévalence globale de tabagisme dans la population helvétique atteignait 26.7% sur la base des données 2010 du TMS, contre 24.8% sur la base des données 2011 du CoRoIAR (voir *Figure 1* ; sous *Total*, 1^{ère} et 5^{ème} barres). Chez les hommes, cette prévalence atteignait 29.9% dans le cadre du TMS 2010 et 29.0% dans celui du CoRoIAR 2011 ; chez les femmes, respectivement 23.5% et 20.9%.

Figure 1 : Part de fumeurs/ses selon différents critères de sélection de population, au total et selon le sexe ; données TMS 2010 et CoRoIAR 2011



Remarques : « f » = téléphones fixes ; « f + m » = téléphones fixes et mobiles ; « 14-65 » et « 15-65 » population âgée entre 14 ans, respectivement 15 ans, et 65 ans ; « 15+ » = population de 15 ans et plus ; n = nombres pondérés.

2.2 Effet du calibrage

2.2.1 Calibrage des données TMS 2010 sur la population commune

Le calibrage des données du TMS 2010 sur la population commune - par la suppression des données des répondants de 14 ans - a pour effet d'augmenter la prévalence de consommation tabagique de 0.4 point de pourcent¹. L'effet d'augmentation lié à ce calibrage est légèrement plus marqué chez les hommes (+0.5 point) que chez les femmes (+ 0.2 point).

¹ Cette augmentation de la prévalence s'explique par le fait que la prévalence du tabagisme chez les jeunes de 14 ans est plus faible que pour l'ensemble des 14-65 ans.

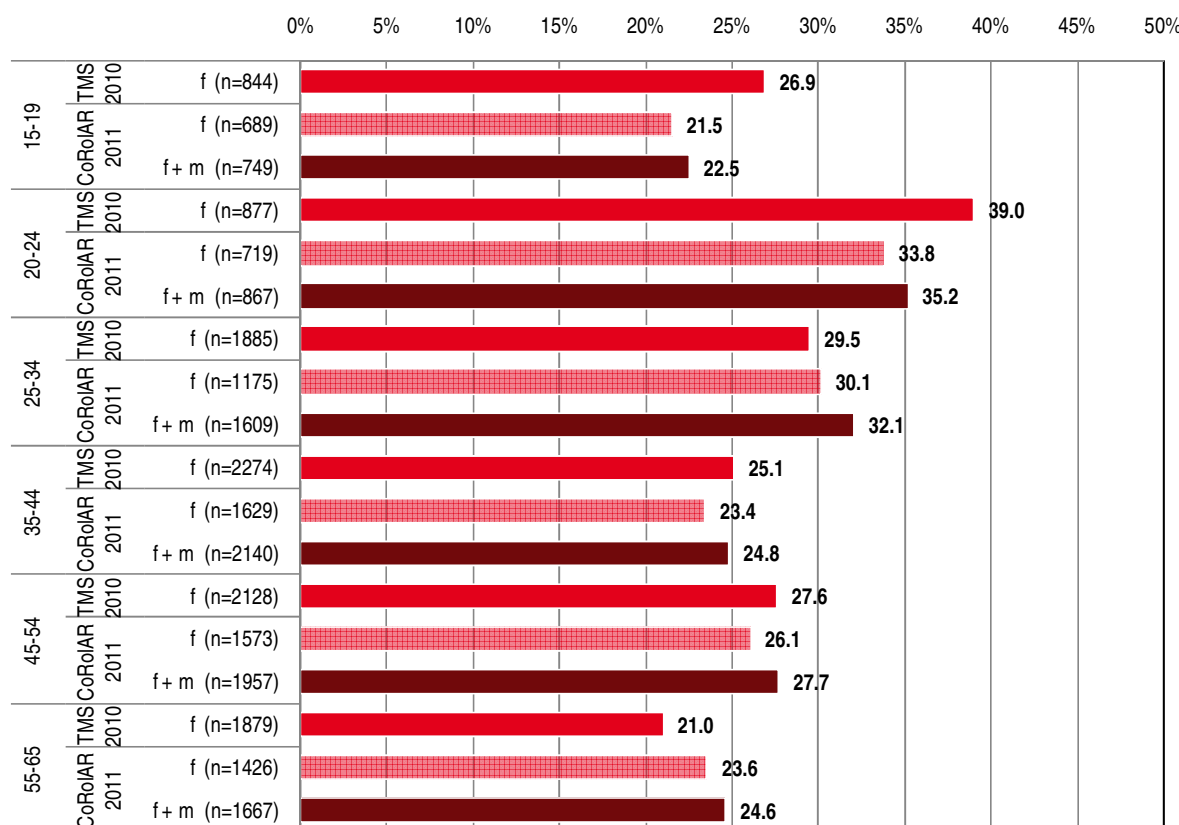
2.2.2 Calibrage des données CoRoIAR 2011 sur la population commune

Au total, une augmentation relativement conséquente de la prévalence du tabagisme est observée sur la base des données 2011 du CoRoIAR lorsque les répondants (a) de plus de 65 ans et (b) interrogés par téléphones mobiles ne sont plus considérés : +1.2 point de pourcent ; des tendances inverses étaient néanmoins observées entre hommes (-0.2 point) et femmes (+2.6 points).

Plus spécifiquement, l'exclusion des répondants âgés de plus de 65 ans implique tant de manière globale que pour les hommes et les femmes séparément, une augmentation conséquente de la prévalence du tabagisme² : +2.7 points de pourcent au total et respectivement +2.9 points pour les hommes et +2.4 points pour les femmes.

Le fait d'exclure en plus les données des personnes interrogées par téléphones mobiles implique par contre une baisse de la prévalence de la consommation tabagique pour l'ensemble des 15 à 65 ans (-1.5 point). Une différence entre hommes et femmes est observée: alors que pour les femmes seule une variation marginale est observée (+0.2 point de pourcent), le fait de ne pas considérer chez les hommes les personnes interrogées par téléphones mobiles implique une diminution conséquente de la part de fumeurs (-3.1 points). L'exclusion des interviews par téléphones mobiles implique en outre une diminution de la part de fumeurs/ses quelque soit la tranche d'âge considérée³ (Figure 2).

Figure 2 : Part de fumeurs/ses par groupe d'âge et selon les critères de sélection de population ; données TMS 2010 et CoRoIAR 2011



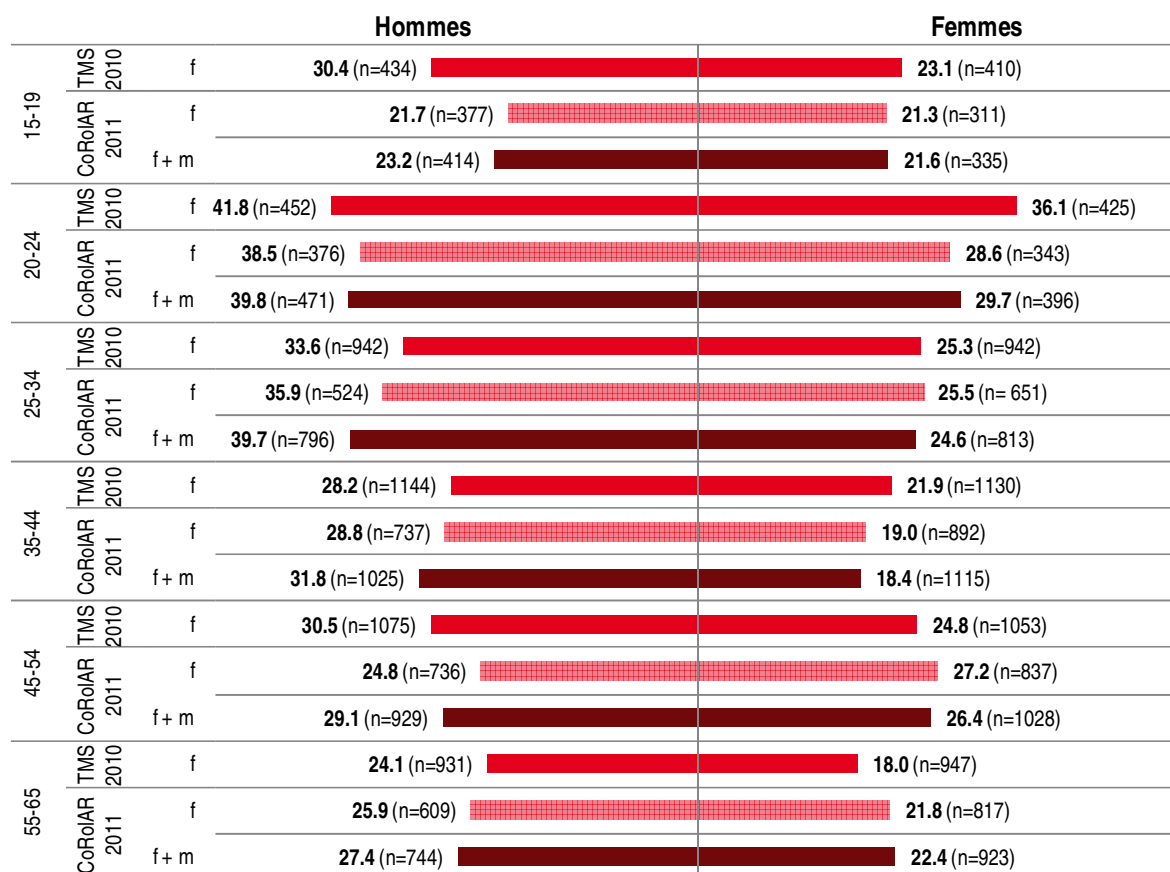
Remarques : « f » = téléphones fixes ; « f + m » = téléphones fixes et mobiles ; « 14-65 » et « 15-65 » population âgée entre 14 ans, respectivement 15 ans, et 65 ans ; « 15+ » = population de 15 ans et plus ; n = nombres pondérés.

² L'effet de ce premier élément de calibrage tient principalement au fait que le tabagisme est d'une manière générale moins répandu dans les couches les plus âgées de la population.

³ Le design de l'enquête CoRoIAR, avec interview par téléphone mobile, semble ainsi donner une opportunité intéressante d'atteindre les fumeurs/ses, ce qui a pour effet d'augmenter la prévalence du tabagisme de manière relativement homogène sur l'ensemble des tranches d'âge, de un à deux points de pourcent.

En considérant les estimations par sexe et groupe d'âge (Figure 3), chez les hommes, pour l'ensemble des groupes d'âge, l'exclusion des données de répondants interrogés par téléphones mobiles implique une diminution de la part des fumeurs. Chez les femmes, ce même ajustement sur la population commune implique une diminution de la part de fumeuses chez les moins de 25 et les plus de 55 ans, mais de légères augmentations chez les 25-34 ans (+0.9 point de pourcent), 35-44 ans (+0.6 point) et 45-54 ans (+0.8 point).

Figure 3 : Part de fumeurs/ses par groupe d'âge selon le sexe, sur la base de différents critères de sélection de population; données TMS 2010 et CoRoIAR 2011, en %



Remarques : « f » = téléphones fixes ; « f + m » = téléphones fixes et mobiles ; n = nombres pondérés.

2.3 Comparaison TMS 2010 et CoRoIAR 2011 après ajustement

2.3.1 Comparaison générale

La comparaison des données TMS 2010 et CoRoIAR 2011, sur la base de critères de population commune, suggère que la prévalence de la consommation chez les 15 à 65 ans aurait diminué de 1.1 point de pourcent entre 2010 et 2011 - passage de 27.1% à 26.0% (Figure 1 ; voir l'encadré vert). Cette diminution semble être principalement liée à un recul de la prévalence de consommation de tabac chez les hommes (-1.6 point de pourcent) alors que cette prévalence est presque inchangée pour la population féminine (-0.2 point).

2.3.2 Comparaison selon l'âge

Pour des tranches d'âge identiques, la comparaison entre les résultats TMS 2010 et CoRoIAR 2011 sur la prévalence de consommation tabagique met globalement en lumière un constat identique à celui dressé sur la base des données de la population totale, à savoir une diminution de la consommation tabagique entre 2010 et 2011 (*Figure 2*) ; Les exceptions à ceci étant les 25-34 ans et les 55 et 65 ans, groupes pour lesquels les chiffres TMS 2010 sont inférieurs aux chiffres CoRoIAR 2011. Par conséquent, la diminution globale de la prévalence de consommation tabagique serait donc avant tout liée à une diminution de la part de consommateurs chez les moins de 25 ans.

Aussi, il est intéressant de souligner que le groupe d'âge des 15-19 ans était celui, sur la base des données ajustées, qui montrait au total la plus grande diminution de la part de fumeurs/ses (-5.4 points de pourcent). Une distinction existe toutefois entre les jeunes hommes et les jeunes femmes de cet âge : les premiers se singularisant par une très nette diminution de la prévalence du tabagisme entre 2010 et 2011 (-8.7 points de pourcent), alors la diminution de cette prévalence chez les femmes de cet âge (-1.8 point de pourcent) n'était que légèrement supérieure à celle enregistrée pour la population totale (pour rappel, -1.1 point de pourcent).

2.3.3 Comparaison selon l'âge chez les hommes et chez les femmes

Chez les femmes, une diminution de la prévalence du tabagisme est observée entre 2010 et 2011 pour les groupes d'âge 15-19 ans, 20-24 ans, et 35-44 ans (*Figure 3*). La prévalence est approximativement similaire entre les deux enquêtes pour les 25-34 ans et augmente chez les 45-54 et 55-65 ans. Chez les hommes, de nettes ou assez nettes diminutions de cette prévalence sont enregistrées chez les 15-19 ans, 20-24, et 45-54 ans. Une augmentation est enregistrée chez les 25-34 ans, les 55-65 ans et, mais dans une moindre mesure, chez les 35-44 ans.

2.4 Explication de l'effet

Globalement, la prévalence du tabagisme de l'enquête CoRoIAR 2011 est inférieure à celle du TMS 2010 (avec et sans ajustement). Tel qu'observé sur la base de comparaisons en lien à la population dite commune, cette diminution semble résulter en partie d'une évolution réelle de la consommation (particulièrement chez les hommes), mais s'explique également de par le fait que l'enquête CoRoIAR prend en compte les personnes de plus de 65 ans (une couche de population dans laquelle le tabagisme est proportionnellement moins répandu que dans la population de 15 à 65 ans).

Globalement, les comparaisons faites en considérant différents groupes d'âge et le croisement de l'âge et du sexe soutiennent les observations faites sur la base des comparaisons TMS 2010-CoRoIAR 2011 pour la population commune et par sexe : a) la part de fumeurs/ses est plus élevée dans un échantillonnage incluant des interviews par téléphones mobiles que dans un échantillonnage basé uniquement sur des interviews par téléphones fixes ; b) une tendance globale à la baisse de la prévalence de tabagisme s'observe entre 2010 et 2011 sur la base des données des deux enquêtes considérées. Néanmoins, un certain nombre d'observations souligne des tendances opposées. Il est toutefois à préciser qu'une fois qu'une stratification par âge et par sexe est appliquée - comme dans le cas présent - le nombre de répondants considérés dans les différents sous-groupes diminue considérablement et, de ce fait, la marge d'erreur dans l'estimation d'une prévalence donnée devient plus élevée⁴.

⁴ En ce sens l'observation d'augmentation de prévalence du tabagisme dans un sous-groupe donnée peut être le fruit de l'effet d'échantillonnage, même si l'échantillonnage est randomisé et que la sélection de répondants suit des méthodologies et critères validés.

3. Exposition au tabagisme passif

3.1 Comparaisons sans ajustements

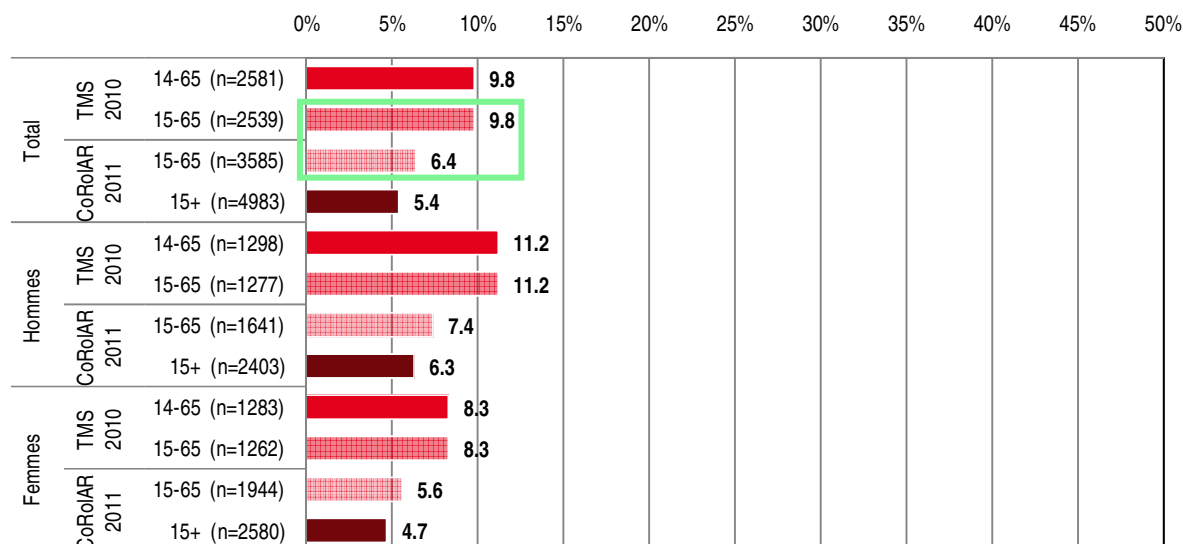
Les données 2010 du TMS⁵ révèlent qu'au total 9.8% de la population âgée de 14 à 65 ans avait une moyenne quotidienne d'exposition au tabagisme passif d'une heure ou plus (*Figure 4*); Cette proportion était sensiblement supérieure chez les hommes (11.2%) que chez les femmes (8.3%).

En plus de se baser sur des mesures d'exposition légèrement différentes de celles utilisées dans le cadre du TMS 2010 (voir ci-dessus l'encadré « Précisions méthodologiques »), l'enquête CoRoIAR 2011 traitait la thématique de l'exposition au tabagisme passif uniquement dans le cadre du demi-échantillonnage « tabac »⁶. De ce fait, les mesures 2011 du niveau d'exposition au tabagisme passif ne concernent que les personnes interrogées par téléphones fixes⁷ et aucun ajustement de la population commune sur le mode d'entretien n'est nécessaire.

Au total, en 2011, 5.4% de la population de 15 ans et plus était exposée en moyenne une heure ou plus quotidiennement; cette part étant de 6.3% chez les hommes et de 4.7% chez les femmes (*Figure 4*).

Dans les deux enquêtes, la part de personnes indiquant avoir une moyenne quotidienne d'exposition d'une heure ou plus était sensiblement supérieure dans les groupes d'âge les plus jeunes (voir *Figures 5 et 6*).

Figure 4 : Part de personnes indiquant être exposées en moyenne une heure ou plus par jour au tabagisme passif, au total et par sexe ; données TMS 2010 et CoRoIAR 2011



Remarques : « 14-65 » et « 15-65 » population âgée entre 14 ans, respectivement 15 ans, et 65 ans ; « 15+ » = population de 15 ans et plus ; n = nombres pondérés.

⁵ Données collectées entre octobre 2010 et janvier 2011.

⁶ Données collectées sur l'ensemble de l'année 2011.

⁷ Les personnes interrogées par téléphones mobiles étaient interrogées uniquement sur la partie continue de l'enquête.

3.2 Effet du calibrage

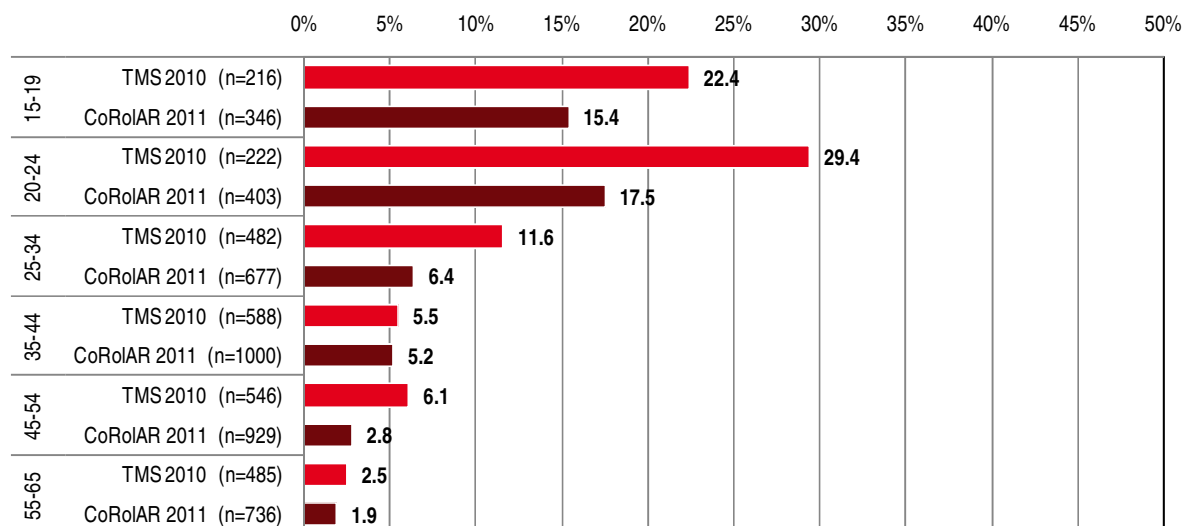
3.2.1 Calibrage des données TMS 2010 et CoRoIAR 2011 sur la population commune

L'ajustement des données TMS 2010 sur la population commune n'affecte pas, ni au total, ni par sexe, la part de personnes exposées en moyenne une heure ou plus par jour. Concernant les données CoRoIAR 2011, le fait d'exclure de la population considérée les personnes de plus de 65 ans résulte en une légère augmentation de la part de personnes exposées une heure ou plus par jour (+1.0 point de pourcent au total ; +1.1 point pour les hommes et +0.9 point pour les femmes).

3.3 Comparaison TMS 2010 et CoRoIAR 2011 après ajustement

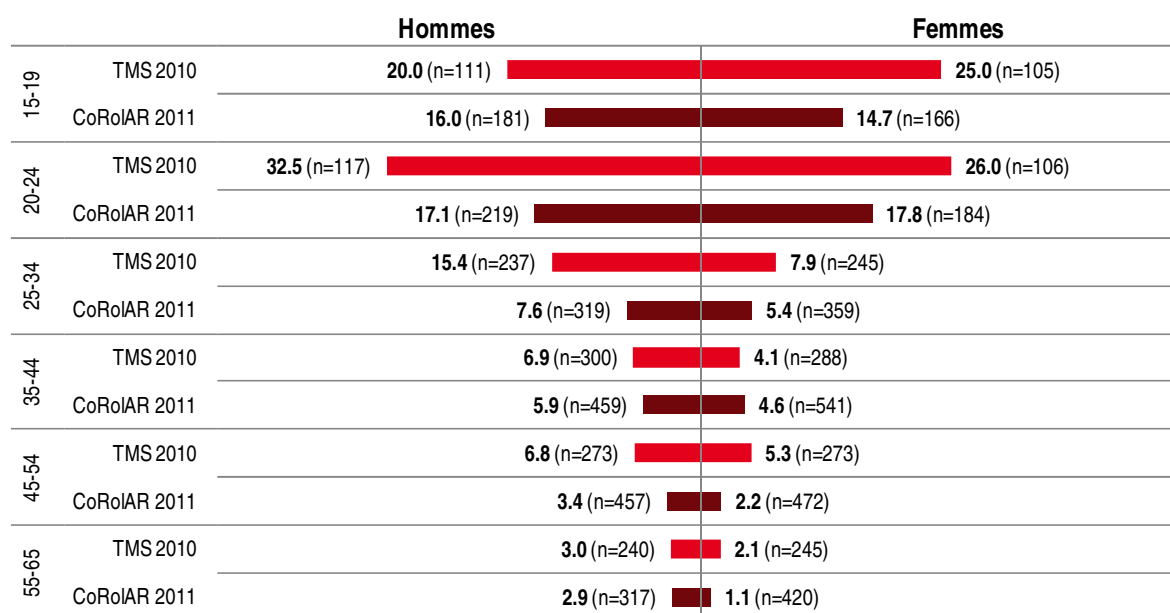
La comparaison des données 2010 du TMS et 2011 du CoRoIAR, sur la base de critères de population commune (*Figure 4*), et par groupe d'âge (*Figure 5*), suggère que l'exposition à la fumée passive a diminué de manière conséquente entre 2010 et 2011 (de 3.4 points de pourcent au total ; voir encadré vert dans la *Figure 4*). Cette diminution est en outre observée pour l'ensemble des groupes d'âge, même si certains sous-groupes montrent de plus grandes réductions d'exposition que d'autres. La part de personnes exposées en moyenne une heure ou plus par jour montre une diminution de 11.9 point de pourcent chez les 20-24 ans et de 7.0% chez les 15-19 ans, alors qu'elle est restée plus ou moins stable parmi les 35-44 ans (-0.3 point) et les 55-65 ans (-0.6 point). Des tendances globalement similaires sont observées pour les hommes et pour les femmes au sein des différents groupes d'âge (*Figure 6*).

Figure 5 : Part de personnes indiquant être exposées en moyenne une heure ou plus par jour au tabagisme passif, selon l'âge ; données TMS 2010 et CoRoIAR 2011



Remarques : n = nombres pondérés.

Figure 6 : Part de personnes indiquant être exposées en moyenne une heure ou plus par jour au tabagisme passif, par groupe d'âge selon le sexe; données TMS 2010 et CoRoIAR 2011, en %



Remarques : n = nombres pondérés.

3.4 Explication des variations

Des tendances relativement uniformes - et attendues - sont observées tant sur la base des résultats bruts, sur la base des ajustements en lien à la population commune, que dans le cadre des comparaisons faites sur les sous-groupes de populations ou échantillons similaires. Ainsi, la présente comparaison suggère une réelle et relativement conséquente diminution de l'exposition au tabagisme passif entre 2010 et 2011. La diminution enregistrée semble en outre cohérente avec la mise en application progressive de mesures légales de protection contre le tabagisme passif entrées en vigueur en 2010. Toutefois, il faut également rappeler qu'il est impossible de mesurer l'amplitude réelle de cette diminution de par les différences entre les mesures en question.

Rappel : les mesures en lien au temps total d'exposition au tabagisme passif ne sont pas totalement identiques dans les deux enquêtes (voir l'encadré « Précisions méthodologiques »). Dans une perspective théorique, le fait que l'enquête CoRoIAR 2011 considère un type de lieux d'exposition en moins⁸ et que l'un des items spécifie de manière explicite de ne pas considérer les temps « en extérieur » peut impliquer un biais de mesure à la baisse. A noter de plus que certains chiffres présentés sont calculés sur la base d'un nombre restreint de répondants - notamment dans le cadre des résultats de la Figure 6 -, ce qui implique de grandes marges d'erreurs (voir le tableau annexé concernant les marges d'erreur des estimations).

⁸ Les lieux d'exposition en question étant ceux de divertissements, tels que théâtres, cinémas et hall de sport, « exclus » des mesures d'exposition suite aux modifications des bases légales en lien au tabagisme passif en mai 2010 ; quand bien même les résultats du TMS révèlent que l'exposition au tabagisme passif était relativement faible dans de tels lieux, il peut être attendu que la non prise en compte de ces lieux peut résulter en une légère baisse du temps total d'exposition pour certains répondants, et de ce fait de la part de personnes exposées en moyenne une heure ou plus par jour au tabagisme passif.

4. Conclusion

La comparaison entre les résultats 2010 du TMS et 2011 du CoRoIAR, sur la base de critère de population commune, suggèrent une diminution de l'étendue du tabagisme et du tabagisme passif en Suisse entre ces deux enquêtes. Ces diminutions sont toutefois moins importantes que sur la base des chiffres bruts des deux enquêtes. En outre, il est important de répéter qu'il est impossible d'estimer avec précision l'ampleur des diminutions réelles de par le fait que de légères différences méthodologiques demeurent entre les enquêtes, ce malgré les ajustements opérés⁹. Il est toutefois important de souligner que les différences observées sur la base des mesures originales (sur les populations respectives à chaque enquête), que les effets observés concernant les ajustements en lien à la population commune, et que les différences observées sur la base des mesures ajustées pour une population commune concordent et vont toutes dans le sens d'une réduction des phénomènes tabagiques entre ces deux enquêtes.

⁹ Par exemple, l'ordre de passation d'un questionnaire peut affecter dans une certaine mesure la manière de répondre de certaines personnes (p.ex. biais de désirabilité), ce qui peut affecter de manière sensible les estimations reportées. Un effet de biais de désirabilité peut également être amplifié par le fait que l'une des enquêtes se focalise uniquement sur la thématique tabac, alors que l'autre considère une vision plus large des comportements en lien à la consommation de substances psychoactives.

Annexe

Annexe A : Marge d'erreur estimée sur la base d'un intervalle de confiance de 95% en fonction (a) de la valeur estimée - axe horizontal - et (b) du nombre de répondants

