

L'équipe du Bulletin épidémiologique hebdomadaire  
adresse à ses lecteurs ses meilleurs voeux pour l'année 1999

REÇU LE  
7 JAN 1999

Centre Européen

## ENQUÊTE

### LA CONSOMMATION DE TABAC ET LES JEUNES FRANÇAIS : PREMIERS RÉSULTATS DU BAROMÈTRE SANTÉ JEUNES 1997

F. BAUDIER \*, A. VELTER \*\*, P. ARWINSON \*\*, A. GAUTIER \*\*, J. ARÈNES \*\* ET M.-P. JANVRIN \*\*

#### PRÉSENTATION ET MÉTHODES

La consommation de tabac parmi la population des jeunes fait l'objet d'un très grand intérêt de la part des adultes qu'ils soient éducateurs (parents, enseignants...), professionnels de la santé ou responsables politiques. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation. Tout d'abord, les adultes expriment souvent la perception que les jeunes fument actuellement plus que les générations passées alors que les données d'évolution disponibles ne confirment pas toujours cette vision des choses [1]. Par ailleurs, un jeune fumeur est souvent ressenti comme quelqu'un qui met en danger son futur capital santé, poussant l'adulte à être très interventionniste, alors que l'adolescence représente sans doute une des périodes les plus complexes pour dissuader les individus d'abandonner le tabac [2].

Le premier Baromètre Santé Jeunes a été réalisé par le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES) dans le cadre des grands programmes de promotion de la santé du Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaires (FNPEIS) de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMETS), avec le soutien de la Direction Générale de la Santé (DGS) et avec le concours du Haut Comité de la Santé Publique (HCSP), de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et de la Mission Inter Ministérielle de la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT). Un échantillon représentatif de 4 115 adolescents (12-19 ans) vivant en France a été interrogé par téléphone en novembre et décembre 1997 (Institut BVA) avec la même méthodologie que les autres Baromètres Santé [3]. L'autorisation parentale a été demandée par les sujets mineurs. Le taux de refus global (parents/enfants) a été de 21 %. Les données présentées dans cet article ne concernent que les comportements tabagiques des adolescents vivant en France métropolitaine et les termes utilisés correspondent aux définitions suivantes :

- fumeur : personne qui fume même de temps en temps,
- fumeur occasionnel : personne qui fume moins d'une cigarette par jour,
- fumeur régulier : personne qui fume une cigarette par jour et plus.

Des comparaisons seront faites avec les données des enquêtes nationales du CFES sur les périodes de 1977 à 1996.

#### RÉSULTATS

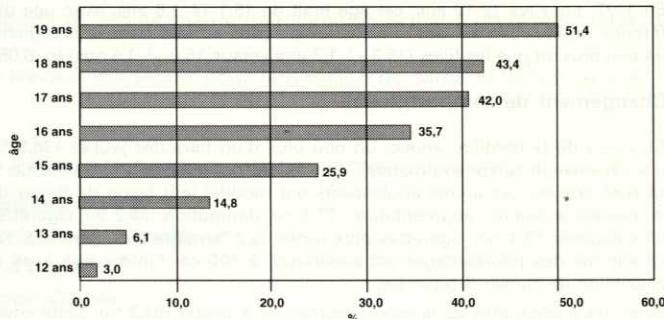
##### Prévalence du tabagisme

Parmi les 12-19 ans, 28,8 % des jeunes fument. Ce pourcentage ne varie pas de façon significative suivant le sexe (quelque soit l'âge) mais progresse

beaucoup avec l'âge pour atteindre plus de 50 % de fumeurs à 19 ans ( $p<0,001$ ) (Figure 1)

Figure 1

Variation suivant l'âge du pourcentage de jeunes  
qui déclarent fumer même de temps en temps



Le pourcentage de fumeurs occasionnels reste toujours inférieur à 10 % quel que soit l'âge et le sexe. Par ailleurs, chez les garçons, la progression avec l'âge des fumeurs réguliers est surtout importante à partir de 16 ans – elle passe de 27 % à 49 % pour les sujets de 19 ans (plus 22 %) – alors que chez les filles, cette progression est beaucoup plus atténuée (32 % à 39 % : plus 7 %) concernant la même tranche d'âge (16-19 ans).

Le statut social de la famille de l'enfant joue un rôle discriminant vis-à-vis du tabac. Il semble que le pourcentage de fumeurs a tendance à progresser significativement avec le niveau social : agriculteur (24,8 % ; faible effectif), ouvrier (25,1 %), employé (28,0 %), profession intermédiaire (29,0 %), artisan, commerçant, chef d'entreprise (32,6 %), profession libérale, intellectuelle supérieure (34,1 %).

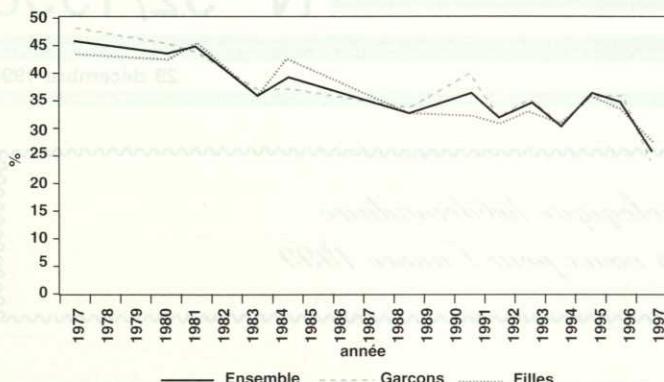
Sur la figure 2, il est observé depuis 1977, et d'après les enquêtes du CFES [1], une décroissance du pourcentage d'adolescents français déclarant fumer (même de temps en temps).

\* Département Santé Publique, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

\*\* Département Stratégie et Études, Comité Français d'Éducation pour la Santé.

**Figure 2**

**Évolution de la prévalence du tabagisme chez les jeunes (12-18 ans) selon le sexe**



Ainsi en 1977 la prévalence tabagique des 12-18 ans atteignait 46 %, en 1997 elle s'élève à 25 %. Ceci est vrai aussi bien chez les garçons que chez les filles, avec une diminution au fil du temps du différentiel entre les deux sexes.

#### Consommation moyenne

Pour l'ensemble des fumeurs, la consommation moyenne est de 6,8 cigarettes par jour. Elle est de 8,1 cigarettes par jour pour les fumeurs réguliers qui sont 21,1 % à consommer plus de 10 cigarettes par jour. Parmi les fumeurs réguliers, la consommation moyenne quotidienne double entre 14 ans (3,8 cigarettes/jour) et 17 ans (8,3 cigarettes/jour).

Chez les enfants fumeurs réguliers dont le père est ouvrier, le nombre moyen de cigarettes fumées chaque jour est significativement supérieur au reste de la population (11,1 cigarettes/jour).

#### Entrée dans le tabagisme

Lorsque l'on compare l'âge moyen d'initiation au tabagisme au cours du temps, il y a une tendance au vieillissement de la population des fumeurs. En 1997, pour les 12-19 ans, cet âge était de 15,1 +/- 1,6 ans, avec une différence significative suivant le sexe, les garçons entrant dans le tabagisme un peu plus tôt que les filles (15,3 +/- 1,7 ans versus 15,0 +/- 1,5 ans) ( $p<0,05$ ).

#### Changement de comportement

Au cours de la dernière année, un peu plus d'un tiers des jeunes (38,5 %) n'a pas changé sa consommation ; 13,0 % ont commencé à fumer et 4,8 % se sont arrêtés. Les autres adolescents ont modifié leur façon de fumer de la manière suivante : augmentation (17,1 %), diminution (34,2 %), cigarettes plus légères (13,4 %), cigarettes plus fortes (5,3 %), pipe ou cigare (0,8 %). La somme des pourcentages est supérieure à 100 car l'interviewé avait la possibilité de choisir 3 réponses.

Parmi les jeunes, plus de la moitié souhaitent s'arrêter (54,3 %). Cette envie diminue avec l'âge ( $p<0,05$ ) et n'est pas différente entre les garçons et les filles.

#### Comparaison avec d'autres dépendances

Parmi les fumeurs :

- 44,5 % déclarent avoir bu au moins une fois par semaine au cours de la dernière année. Ils sont trois fois moins nombreux (14,3 %) chez les non-fumeurs ( $p<0,001$ ).

- 60,0 % disent avoir déjà été ivres. Ils sont quatre fois moins (15,1 %) chez les non-fumeurs ( $p<0,001$ ).

- 52,4 % ont pris au moins une fois du cannabis dans leur vie. Ils sont quatre fois moins nombreux (11,9 %) chez les non-fumeurs de tabac ( $p<0,001$ ). Ces différences persistent quel que soit l'âge des sujets interrogés.

#### DISCUSSION ET CONCLUSION

Le constat de réduction de la prévalence du tabagisme chez les 12-18 ans est en cohérence avec les chiffres disponibles sur l'évolution des ventes de cigarettes, même si depuis quelques mois, on observe un palier dans cette diminution, voire une légère reprise (plus 1 %). Par ailleurs, les données évolutives parmi la population adulte (18-65 ans) publiées récemment dans le BEH vont aussi dans le même sens [4], sans que les raisons soient forcément superposables.

Ces résultats plutôt encourageants doivent être interprétés avec prudence et ceci pour plusieurs raisons :

1. le Baromètre Santé Jeune utilise la méthode aléatoire alors que les études antérieures du CFES auprès de cette population étaient basées sur des enquêtes par quotas ; les comparaisons quotas-aléatoire réalisées pour d'autres enquêtes, semblent montrer des différences relativement minimales sur les déclarations de comportements dans les domaines du tabac, des drogues illégales ou de la nutrition ; les variations sont plus sensibles concernant les opinions [5] ;
2. le déclaratif vis-à-vis du tabac a très certainement évolué au fil du temps, la pression sociale pour ne pas fumer étant plus importante aujourd'hui qu'hier ; malheureusement, nous ne disposons pas d'informations spécifiques permettant d'introduire des éléments correctifs pour pondérer ce facteur ;
3. le vieillissement de la population des fumeurs, du fait d'une entrée plus tardive dans le tabagisme (Figure 3), pourrait être aussi un élément d'explication de la baisse du niveau de prévalence global du tabagisme chez les 12-18 ans.

Par ailleurs, dans les années 70, les garçons étaient plus nombreux que les filles à se déclarer fumeurs. Au cours de la décennie 80, cette caractéristique a eu tendance à s'inverser, les filles fumant plus que les garçons. Aujourd'hui, la différence homme/femme pour les 12-19 ans fumeurs, semble avoir disparu. L'âge est un facteur déterminant dans les habitudes tabagiques des adolescents, puisqu'entre 12 ans et 19 ans le pourcentage de fumeurs passe de 3 à 51,4 %. D'après les résultats du dernier Baromètre Santé Adultes [3], les fumeurs restent majoritaires (plus de 50 %) dans les tranches d'âge inférieures à 30 ans. Il est donc particulièrement difficile de faire basculer ce public vers l'arrêt, au sein d'une population qui a souvent un réseau relationnel très vivant et est fortement influencée par le comportement de ses pairs [2].

Le taux de prévalence est plus élevé parmi les familles les plus favorisées socialement. Ce constat confirme l'étude de 1995 [1]. En revanche, en terme de quantité moyenne de cigarettes par jour, ce sont les enfants d'ouvriers qui consomment le plus.

Enfin, comme souvent dans de pareilles recherches, il est observé chez les fumeurs une polyconsommation de produits addictifs (alcool, haschich), traduisant certainement un mal être touchant certains adolescents [6]. Ces résultats confortent l'idée d'une nécessaire approche globale des problèmes de santé à cette période de la vie [2].

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] GRIZEAU D., BAUDIER F., ALLEMAND H., : **Opinions et comportements des adolescents français face au tabac en 1995**, Arch Pédiatr, 1997 ; 4 : 1079-1086.
- [2] PARQUET P.-J. : **Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives**, Vanves, Editions CFES, collection dossiers techniques, 1997, 108 p.
- [3] BAUDIER F., ARENES J. (sous la direction de) : **Baromètre santé adultes 95/96**, Vanves, Editions CFES, collection Baromètre, 1997, 288 p.
- [4] BAUDIER F., GUILBERT P., GRIZEAU D., ARWIDSON P. : **La consommation de tabac en France : évolutions récentes dans la population adulte**, BEH, 1997 ; 17 : 70-71.
- [5] BAUDIER F., GUILBERT P., ARWIDSON P. : **Comparaison de deux techniques d'enquêtes par sondage réalisées auprès de la population française : aléatoire par téléphone et quotas en face à face** (soumis pour publication).
- [6] CHOQUET M., LEDOUX M. : **Adolescents**, Paris, Editions INSERM, 1994, 282 p.

# ANNONCE

**MINISTERE DE L'EMPLOI ET  
DE LA SOLIDARITE**

**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
(DGS)**

**INSTITUT NATIONAL DE LA  
SANTE ET DE LA RECHERCHE  
MEDICALE  
(INSERM)**

## **COMITE NATIONAL DES REGISTRES**

### **Appel à qualification - 1999**

Le Comité national des registres (CNR), conformément à l'arrêté du 6 novembre 1995 relatif au CNR est chargé notamment de proposer une politique des registres, de donner un avis sur l'opportunité de créer de nouveaux registres, un avis sur l'opportunité du maintien des registres existants, et un avis sur l'opportunité d'un financement national pour les registres qualifiés. Au sens de l'arrêté, les registres qualifiés sont ceux justifiant d'un avis favorable du CNR, d'un avis favorable du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé et d'une autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Les demandes de qualification auprès du Comité national des registres peuvent concerner des registres en fonctionnement ou des projets de création de registre.

Une priorité sera donnée aux demandes :

- concernant des pathologies présentant un intérêt évident de santé publique et ne faisant pas encore l'objet de registre,
- établies dans des aires géographiques non encore couvertes,
- mentionnant une réelle activité de recherche propre ou en collaboration avec des structures de recherche.

Le Comité national des registres insiste sur quatre points :

- la définition du registre : « un recueil continu et exhaustif de données nominatives intéressant un ou plusieurs événements de santé dans une population géographiquement définie, à des fins de recherche et de santé publique, par une équipe ayant les compétences appropriées »,
- le faible nombre de registres qui pourront éventuellement accéder à un financement public national (Institut de veille sanitaire, INSERM) en 1999,
- l'intérêt que portera le CNR à un projet entrant dans un cadre collaboratif de même thème (participation active à un réseau national ou international),
- la nécessité que la demande affiche des objectifs de recherche et de travaux utilisables pour la décision de santé publique, et que ceux-ci ne puissent être résolus que par ce type d'enregistrement.

Les personnes intéressées devront remplir un dossier qui peut être obtenu auprès du secrétariat du CNR à l'adresse suivante :

**Institut de Veille Sanitaire (InVS)  
à l'attention de Mme le Dr L. Chérié-Challine  
14, rue du Val d'Osne  
94415 Saint Maurice Cedex**

Ce dossier sera transmis dans un premier temps à la DGS et à l'INSERM afin d'obtenir un avis sur la qualité et l'intérêt des demandes pour la santé publique et la recherche. Il sera ensuite examiné par le CNR en juin 1999.

**La date limite de dépôt des dossiers à l'adresse mentionnée ci-dessus est fixée au 26 février 1999 (cachet de la poste faisant foi). Tout dossier incomplet ou non conforme sera retourné au demandeur.**

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale  
Direction générale de la Santé

INSTITUT NATIONAL DE LA  
SANTÉ ET DE LA RECHERCHE  
MÉDICALE  
(INSERM)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ  
(DGS)

**COMITÉ NATIONAL DES HEBDOMADAIRE**

Journal à paraître tous les vendredis

Le Comité National des Hebdomadaire est édité par l'INSERM en liaison avec la DGS. Il publie les données provisoires sur les déclarations obligatoires de maladies transmissibles au sein de l'ensemble des établissements de santé et aux établissements d'enseignement supérieur, mais pas à l'étranger, ainsi que les résultats de l'enquête nationale sur les maladies transmissibles dans les établissements de santé et les établissements d'enseignement supérieur et au sein des établissements de santé et des établissements d'enseignement supérieur de l'enseignement supérieur et de recherche.

**Du fait de mouvements de protestation des médecins inspecteurs de santé publique et d'autres catégories de personnel du Ministère chargé de la santé, les relevés hebdomadaires de déclarations obligatoires de maladies ne sont pas transmises par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.**

**Dans ces conditions, la publication des données relatives à la situation épidémiologique hebdomadaire des maladies transmissibles est momentanément suspendue.**

Envoi à l'adresse :

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale  
Direction générale de la Santé  
Service de la documentation et de l'information

124, rue Henri-Barbusse - 93308 AUBERVILLIERS CEDEX (France)  
Tél. : 01 40 15 70 00 - Télécopie : 01 40 15 68 00

Tarif 1998 - France : 300 FF TTC, Europe (U.E.) : 335 FF TTC, Europe (hors U.E.) et Maghreb : 328,11 FF HT  
DOM/TOM et Pays R.P. (Régime Particulier : Pays de la Zone francophone de l'Afrique

[hors Maghreb] et de l'Océan Indien), avion économique : 325 FF HT ; suppl. par avion rapide : 25 FF HT

Autres pays, avion économique : 345 FF HT ; suppl. par avion rapide : 25 FF HT