

Comté (n= 484), le Limousin (n= 261) et la Corse (n= 97). Dans le cas particulier de la Corse, les valeurs ne sont pas données car les éventuels écarts constatés seraient sujets à caution. En revanche, les effectifs atteignent, dans les plus grandes régions, 4 074 pour l'Île-de-France et 2 394 pour la région Rhône-Alpes. En moyenne, on compte 934 individus par région.

À 17-18 ans, l'expérimentation du tabac s'avère plus fréquente dans l'Ouest (respectivement 86 % pour les filles et 82 % pour les garçons en Bretagne, 85 % et 80 % dans les Pays-de-la-Loire). Dans la région Languedoc-Roussillon, ce sont les filles qui se distinguent (86 %) et dans la région Midi-Pyrénées, ce sont les garçons (81 %). Pour les deux sexes, cette expérimentation s'avère plus rare en Île-de-France (76 % et 74 %), ainsi que, pour les seuls garçons, dans les régions Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Limousin et Nord-Pas-de-Calais. L'écart entre les deux sexes est faible dans la plupart des régions et n'excède cinq points que dans le Nord-Pas-de-Calais, le Limousin et le Languedoc-Roussillon (toujours en faveur des filles).

À 17-18 ans, l'usage quotidien du tabac est plus fréquent dans une petite portion ouest du territoire : Basse-Normandie (50 %), Bretagne (47 %), Pays-de-la-Loire (45 %) mais aussi dans le Centre (45 %) et en Languedoc-Roussillon (45 %). L'Île-de-France (34 %) et la Franche-Comté (37 %) sont les seules régions où cet usage est significativement plus rare qu'ailleurs. L'écart entre les sexes reste faible et n'excède jamais six points. Cet écart est soit au profit des garçons, comme en Basse-Normandie (44 % des filles et 50 % des garçons de 17-18 ans y fument quotidiennement), soit au profit des filles, comme en Languedoc-Roussillon (42 % des garçons et 48 % des filles).

Ces résultats confirment et affinent ceux obtenus lors d'enquêtes réalisées en 1997 et 1999 en milieu scolaire [1] [2] mais s'avèrent très différents de ceux observés pour les 15-75 ans ou de ceux obtenus à partir des ventes de cigarettes [3]. L'analyse de cette répartition géographique se révèle donc délicate, d'autant que les hypothèses susceptibles d'être formulées pour les adultes (zone touristique ou frontalière expliquant la différence entre données de vente et de consommation déclarée par exemple) ne tiennent pas forcément à 17-18 ans. Il peut toutefois être souligné qu'il existe à cet âge une certaine cohérence entre les usages des différentes substances psychoactives, licites ou illicites : la Bretagne et le Languedoc-Roussillon se retrouvent, pour l'alcool et les drogues illicites, dans les régions de fortes consommations, alors que l'Île-de-France présente des prévalences d'usage souvent plus faibles que sur le reste du territoire [4] [5].

## RÉFÉRENCES

- [1] Ballion R., Les conduites déviantes des lycéens, CADIS, Rapport OFDT, 1998, 243 p.
- [2] Peretti-Watel P., Beynet A., Beck F., Legleye S. « La diffusion géographique des usages de produits psychoactifs à l'adolescence », *Alcoologie et Addictologie* (à paraître en 2002).
- [3] Oddoux K., Peretti-Watel P., Baudier F. 2001. Tabac. In Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2000*. Vanves, Les éditions du CFES, 2001.
- [4] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. Regards sur la fin de l'adolescence: consommation de produits psychoactifs dans l'enquête Escapad 2000, 2000, rapport OFDT, 220 p.
- [5] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans : les résultats de l'enquête Escapad 2001, 2002, rapport OFDT, 198 p.

# La consommation de tabac chez les jeunes de 12-25 ans dans quatre régions de France

Observatoires régionaux de la santé (ORS) d'Alsace, du Nord-Pas-de-Calais, des Pays-de-la-Loire et de Picardie, Fédération nationale des ORS, Paris  
Comité français d'éducation pour la santé, Vanves

## DES BAROMÈTRES SANTÉ JEUNES RÉGIONALISÉS

Afin de mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements des Français concernant la santé, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) a mis en place, depuis 1992, la série des Baromètres santé, en partenariat avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) le Haut comité de la santé publique (HCSP), la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (Mildt), l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), la Mutualité française. En 1999, le CFES a réalisé un nouveau baromètre national couvrant la population de 12 à 75 ans (échantillon de 13 685 personnes).

Parallèlement, à la demande de nombreux acteurs locaux, les Baromètres régionaux ont été mis en place en Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire, Picardie et Poitou-Charentes. Dans cette dernière région, l'enquête a concerné les 12-75 ans, alors que, dans les quatre autres régions, elle ciblait les jeunes de 12-25 ans.

Les Baromètres santé jeunes réalisés en Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire et Picardie ont été réalisés selon la même méthode et en même temps que le Baromètre santé national du CFES. Il s'agit d'enquêtes téléphoniques réalisées auprès d'échantillons de 1 200 jeunes par région, représentatifs des 12-25 ans de chaque région (méthode aléatoire). L'institut BVA a effectué l'enquête entre octobre et décembre 1999, par téléphone en utilisant le système CATI (Computer Assisted Telephone Interview) et après une lettre annonce. L'anonymat et le respect de la confidentialité étaient garantis et l'enquête avait reçu l'aval de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL). Le questionnaire durait en moyenne 25 minutes. Il avait été élaboré à partir des questionnaires utilisés dans les baromètres précédents, grâce à la collaboration de nombreuses équipes nationales et régionales.

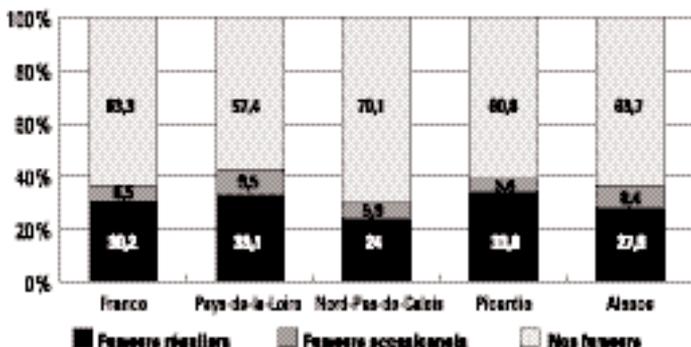
Les comparaisons présentées ici entre les quatre régions et l'échantillon national ont été réalisées sur des données standardisées, avec comme population de référence la population française au recensement de 1999. Toutes les différences mentionnées entre deux résultats sont statistiquement significatives ( $p < 0,05$  au test du Chi2 ou de Student).

## QUELQUES RÉSULTATS CONCERNANT LE TABAGISME

### Les fumeurs réguliers

Graphique 1

Statut tabagique déclaré (deux sexes confondus)

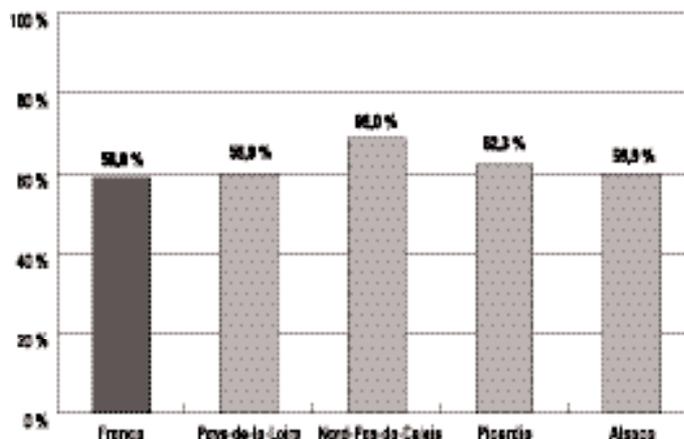


Source : Baromètre santé, ORS, CFES

Selon les résultats du Baromètre santé national, en France, 36,7 % des jeunes de 12-25 ans déclarent fumer régulièrement\* ou occasionnellement\* (respectivement 30,2 % et 6,5 %). Si la proportion de fumeurs réguliers est équivalente dans les Pays-de-la-Loire et en Picardie (33 %) et légèrement supérieure à la moyenne nationale, elle est en revanche plus faible en Alsace et dans le Nord-Pas-de-Calais, cette dernière région présentant la proportion la plus faible des quatre régions (24 %) (Graphique 1).

Graphique 2

Fumeurs ou anciens fumeurs déclarant avoir commencé à fumer avant 15 ans (deux sexes confondus)



Source : Baromètre Santé Jeunes, ORS, CFES

En France, 6 jeunes fumeurs ou anciens fumeurs sur 10 déclarent avoir commencé à fumer avant l'âge de 15 ans. La différence entre les quatre régions et le niveau national est très peu marquée, sauf pour le Nord-Pas-de-Calais où le tabagisme précoce concerne 7 fumeurs ou anciens fumeurs sur 10 (Graphique 2). En Picardie, comme au niveau national, le tabagisme masculin est plus précoce que le tabagisme féminin, alors qu'on observe l'inverse dans les Pays-de-la-Loire, et qu'il n'y a pas de différence pour l'Alsace et le Nord-Pas-de-Calais.

### Le nombre de cigarettes fumées

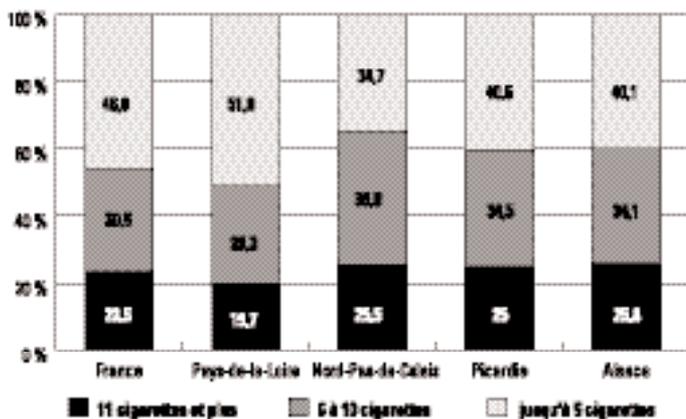
Au plan national, 54,0 % des fumeurs réguliers ont une consommation déclarée de tabac supérieure à cinq cigarettes par jour (dont 23,5 % plus de 10). Cette proportion est sensiblement moins élevée dans les Pays-de-la-Loire qu'en Picardie, Alsace ou Nord-Pas-de-Calais. Mais c'est également dans cette dernière région que la proportion de fumeurs réguliers dont la consommation de tabac dépasse cinq cigarettes/jour est la plus importante. (Graphique 3).

Ce résultat semble assez logique lorsque l'on sait que la consommation de tabac, chez les fumeurs réguliers en particulier, augmente avec l'âge. Ainsi, c'est parce qu'ils commencent à fumer plus précocement que les jeunes fumeurs réguliers du Nord-Pas-de-Calais consomment en moyenne davantage de cigarettes que les fumeurs réguliers des autres régions.

Toutefois, en dehors des Pays-de-la-Loire, la proportion de jeunes fumeurs réguliers déclarant consommer plus de 10 cigarettes par jour est équivalente entre les régions.

Graphique 3

Nombre de cigarettes fumées par jour par les fumeurs réguliers (deux sexes confondus)



Sources : Baromètres Santé Jeunes, ORS, CRES

#### Le désir d'arrêter

En France, 57,0 %\*\* des jeunes fumeurs déclarent vouloir s'arrêter de fumer. Sur ce point, les Pays-de-la-Loire (57,2 %) sont identiques à la moyenne nationale, alors qu'en Nord-Pas-de-Calais les jeunes fumeurs déclarent plus fréquemment avoir envie d'arrêter de fumer (60,9 %). A l'inverse, 52,7 % des jeunes Picards et 52,6 % des jeunes Alsaciens affirment avoir envie de s'arrêter de fumer, taux inférieur à la moyenne nationale.

#### Le respect des zones non-fumeurs

Les zones non-fumeurs les plus couramment respectées par les jeunes Français sont celles des transports en commun : 8,7 % des jeunes disent qu'il leur arrive d'y fumer. Viennent ensuite les restaurants (9,4 %), le lieu de travail (15,5 %), les lieux publics couverts (23,4 %), les bars et cafés (24,7 %), et les lieux d'enseignement (27,1 %). Cette hiérarchie est globalement la même pour les quatre régions. Néanmoins, pour les bars et cafés et pour les lieux publics couverts, elle est plus élevée dans le Nord-Pas-de-Calais (33 % dans chaque cas) que dans les autres régions. Pour les lieux de travail, c'est en Picardie et en Alsace que les taux sont les plus élevés (16,4 % et 17,4 %).

#### La perception de la dangerosité du tabac

Sur le plan national, 48,6 % des jeunes estiment qu'il est dangereux pour la santé de fumer quotidiennement, taux proche de celui de l'Alsace (50,8 %) et des Pays-de-la-Loire (49,3 %). En Picardie (44,6 %) et Nord-Pas-de-Calais (40,1 %) ces taux sont significativement moins élevés, les jeunes de ces régions ayant davantage répondu que le tabac était dangereux pour la santé dès que l'on devient fumeur occasionnel.

#### La crainte des maladies liées au tabac

En France, la crainte des maladies liées au tabac est partagée par une majorité de jeunes fumeurs (53,9 %). Ce taux est sensiblement équivalent pour l'ensemble des quatre régions,

sans différence significative entre elles. Les non-fumeurs craignent beaucoup moins ces maladies (18,1 %). Si ces résultats n'ont rien de surprenant, la proportion de non-fumeurs qui ont peur des maladies liées au tabac n'est pas négligeable, ce qui pourrait refléter leur crainte du tabagisme passif.

### LE BAROMÈTRE SANTÉ JEUNES : UNE VISION GLOBALE DE LA SANTÉ DES JEUNES QUI APPORTE SON LOT DE SURPRISES

Le Baromètre Santé Jeunes régionalisé présente une grande avancée dans la connaissance des réalités sanitaires des quatre régions concernées. Complétant les sources de données régionales, parcellaires et hétérogènes, le Baromètre Santé Jeunes permet de présenter la situation sanitaire des 12-25 ans et clarifie des points encore mal connus.

Si l'on se réfère aux données de mortalité retenues dans la base de données SCORE-santé, le Nord-Pas-de-Calais présente la situation la plus défavorable de l'ensemble du territoire métropolitain (en 1995-1997) pour ce qui est des décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes (surmortalité de 40 % chez les hommes, par rapport à la moyenne France), et des décès par bronchite chronique (surmortalité de 67 %). Les positions de la Picardie et de l'Alsace ne sont guère plus enviables : pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes, ces deux régions se situent respectivement au 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> rang des régions les moins bien classées (et aux 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> pour la bronchite chronique masculine). Quant aux Pays-de-la-Loire, leur situation est nettement moins défavorable, puisque la région présente une sous-mortalité de l'ordre de 20 % pour les deux types de causes citées.

Le nouvel éclairage apporté par les données des Baromètres Santé Jeunes régionalisés s'accompagne de confirmations sur des situations déjà connues, mais apporte aussi quelques surprises.

L'exemple du tabac est de ce point de vue démonstratif. Si l'on s'en tient aux données de mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon, la situation du Nord-Pas-de-Calais et, dans une moindre mesure, celles de la Picardie et de l'Alsace sont tout à fait préoccupantes. Ces trois régions enregistrent pour les hommes des taux de mortalité significativement supérieurs à la moyenne française alors qu'à l'inverse, la mortalité des Pays-de-la-Loire est l'une des plus faibles de France.

Force est de constater qu'en matière de consommation des 12-25 ans la situation est sensiblement différente. En effet, si l'on prend en référence la proportion de jeunes consommant quotidiennement du tabac, le Nord-Pas-de-Calais est, des quatre régions enquêtées, celle qui présente les taux de consommation les plus faibles, inférieurs même à la moyenne nationale, alors que la consommation dans les Pays-de-la-Loire se situe sensiblement au-dessus de cette moyenne. La Picardie est, à peu de choses près, au niveau des Pays-de-la-Loire.

Il n'est pas possible d'en conclure que d'ici à quelques décennies la hiérarchie des régions en matière de mortalité liée à la consommation de tabac ou d'alcool se trouvera profondément bouleversée. En revanche, il apparaît clairement que fixer des priorités de santé à partir des seules données de mortalité peut parfois conduire à décider ce qui doit être fait aujourd'hui en se référant à des constats qui ne sont, en partie au moins, déjà plus d'actualité.

\* Définitions utilisées dans l'enquête :

Fumeur occasionnel : personne déclarant fumer moins d'une cigarette par jour

Fumeur régulier : personne déclarant fumer au moins une cigarette par jour

\*\* Ce pourcentage est le résultat d'une standardisation année par année d'âge sur le recensement de 1999.

## Le tabagisme des élèves infirmières et sages-femmes de l'AP-HP

R. Molimard R, B. Dautzenberg, D. Youssi, L. Josseran, AM. Schoelcher, A. Deveau,

Comité central de prévention du tabagisme et Délégation à la promotion de la santé et à l'action sociale, Assistance publique-Hôpitaux de Paris

Le statut tabagique des professionnels de santé influence leur aptitude à prendre en compte la prévention tabagique lors de leur pratique quotidienne [1-3]. L'hôpital et les lieux de soins sont, selon la loi, des lieux non-fumeurs et la charte hôpital sans tabac édictée dans son article 4 que doit être mise en place une aide à l'arrêt du personnel hospitalier fumeur [1]. Dans ce cadre l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a voulu établir un état du statut tabagique initial des étudiants en soins infirmiers et des élèves sages-femmes afin de pouvoir mesurer dans l'avenir l'efficacité des actions mis en œuvre.

Nous rapportons ici une enquête exhaustive conduite en 2000 sur l'ensemble des élèves de première année des instituts de soins infirmiers (IFSI) et des élèves des quatre années des écoles de sages-femmes de l'AP-HP.

### MÉTHODE

Une enquête a été conduite auprès de trois sous-groupes d'étudiants : les étudiants de première année des Instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) de l'AP-HP lors de la rentrée de première année de février 2000 (9 IFSI, 896 étudiantes) et d'octobre 2000 (10 IFSI, 1 068 étudiants) et l'ensemble des étudiants des deux écoles de sages-femmes de l'AP-HP (201 étudiants sur quatre années d'études) soit un effectif total de 2 165 étudiants. L'étude a porté sur les élèves des quatre années d'étude chez les sages-femmes afin d'obtenir un effectif suffisant dans ce sous-groupe.

Un auto-questionnaire anonyme a été distribué dans chacune des classes durant les heures régulières de cours et aussitôt récupérés.

Pour cette enquête un *fumeur régulier* a été défini comme un étudiant fumant au moins une cigarette de tabac par jour, et un *fumeur occasionnel* comme un fumeur ne fumant pas quotidiennement de cigarettes. Le test de Fagerström utilisé pour calculer la dépendance à la nicotine des fumeurs est le test à six questions, dont le score maximum est de 10, repris dans la conférence de consensus sur l'arrêt du tabac [4-5].

### RÉSULTATS

#### Population

Sur un effectif théorique de 2 165 étudiants, un total de 1 981 questionnaires a été récupéré dont 1 972 sont exploitables, soit 91,2 % de réponses exploitables parmi l'effectif théorique. La majorité des non-réponses est liée à l'absence de l'étudiant le jour de l'enquête.

Les principales caractéristiques démographiques des étudiants de l'étude sont portées dans le tableau 1. Les caractères démographiques varient selon les sous-groupes d'étudiants. L'âge moyen est de 23,1±4, ans. Les élèves sages-femmes constituent le groupe le plus jeune (22,7 ± 2,6 ans) alors que l'effectif porte sur les quatre années d'étude.

La féminisation est très forte avec 84,4 % de femmes, mais sa répartition est différente dans les trois groupes : elle est quasi totale pour les sages-femmes (1 seul étudiant) alors que la proportion d'hommes a été plus importante à la rentrée d'octobre des IFSI (16,7 % qu'à la rentrée de février (13,5 %) (p<0,01) (Tableau I).