

La consommation de tabac chez les jeunes : données épidémiologiques et prévention

L'impact sanitaire de la consommation de tabac est considérable. Chaque année, en France, 66 000 personnes décèdent d'une maladie causée par leur consommation de tabac. Si les décès surviennent le plus souvent chez des personnes âgées de 50 à 75 ans, le début de la consommation quotidienne de tabac intervient chez la grande majorité des fumeurs au moment de l'adolescence, à 16 ans environ, soit en moyenne deux ans après l'initiation au tabac.

La proportion de fumeurs dans la population est à son maximum parmi les jeunes adultes : entre 18 et 25 ans, près d'une personne sur deux fume. Les données d'évolution montrent que, si les comportements face au tabac étaient très différenciés selon le sexe, actuellement garçons et filles ont des conduites tabagiques très comparables, en terme de fréquence mais aussi de quantité de cigarettes fumées. Les jeunes ne sont cependant pas tous confrontés au tabagisme de la même façon. La consommation quotidienne de tabac apparaît en effet d'autant plus élevée que l'adolescent décrit des problèmes scolaires, qu'il est peu diplômé, voire descolarisé et/ou en grande difficulté sociale. Le statut tabagique des membres de son entourage a également une influence importante sur sa conduite face au tabac : l'adolescent aura d'autant plus tendance à fumer qu'il sera entouré de fumeurs.

Si les fumeurs, dans leur ensemble, tendent à sous-estimer les risques sanitaires liés à la consommation de tabac, les plus jeunes minimisent davantage encore certains risques, notamment ceux pouvant leur sembler lointains. Mais surtout, les plus jeunes sous-estiment nettement la dépendance que peut occasionner la consommation de tabac.

La forte proportion de fumeurs parmi les jeunes en France (une des plus élevées d'Europe) interroge avec acuité sur l'efficacité des politiques de lutte contre le tabagisme menées jusqu'à présent, sur la pertinence et la cohérence des actions conduites, sur le contenu des messages de prévention et d'incitation à l'arrêt. Le constat actuel est préoccupant : loi Evin encore insuffisamment appliquée en milieu scolaire, manque de coordination des actions auprès des jeunes, quasi-absence de consultations de tabacologie spécifiques pour les jeunes et de consultations prenant en compte la consommation d'autres substances psychoactives, notamment le cannabis.

Pour autant, la volonté affirmée des pouvoirs publics de lutter plus efficacement contre le tabagisme ainsi que des tentatives d'actions de prévention du tabagisme prenant en compte d'autres approches que celles utilisées jusqu'à présent, pourraient laisser entrevoir quelques espoirs d'observer enfin dans les années à venir une diminution sensible de la consommation de tabac en France.

Le tabac est le produit psychoactif provoquant les conséquences sanitaires les plus graves

Si les conséquences sanitaires de la consommation de tabac sont surtout repérables à moyen et long terme, certaines d'entre elles interviennent assez rapidement. Ainsi, à court terme, la consommation de tabac altère le goût, l'odorat et l'haleine ainsi que la peau, les cheveux, le teint et la couleur des dents. Mais surtout, la consommation de tabac augmente la pression artérielle, accélère le rythme cardiaque et diminue la résistance à l'exercice physique et la capacité respiratoire, en particulier lors d'activités physiques.

C'est essentiellement à moyen et long terme que les conséquences sanitaires sont marquées : les principales maladies directement liées à la consommation de tabac sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, la bronchite chronique et les maladies pulmonaires obstructives, les cancers des voies aéro-digestives supérieures. Pour ces pathologies, chez les hommes, les fractions de décès attribuables au tabac sont de l'ordre de 80%. Le tabac est également un facteur de risque très important d'un grand

nombre de pathologies : cancers de la vessie, du rein, du pancréas, maladies cardio-vasculaires, accidents vasculaires cérébraux, maladies respiratoires, etc.

Aujourd'hui, le nombre annuel de décès en France causés par le tabac est évalué à 66 000 ⁽¹⁾. Le tabagisme serait alors responsable chaque année en France de plus d'un décès sur neuf. Les décès liés au tabac sont beaucoup plus nombreux chez les hommes que chez les femmes (respectivement 59 000 et 7 400 décès en 1999) mais l'homogénéisation des comportements tabagiques des hommes et des femmes laisse prévoir, dans les années à venir, un accroissement important dans la population féminine, de la morbidité et de la mortalité liées au tabac, cela d'autant que la consommation de tabac présente certains risques spécifiques chez les femmes. Le risque de cancer du col de l'utérus est augmenté chez les fumeuses. De plus, la prise concomitante de tabac et d'un contraceptif oral entraîne des risques accrus d'accident vasculaire cérébral et de thrombophilie.

Evolution récente de la consommation de tabac chez les jeunes : entre stabilité et augmentation

La consommation de produits psychoactifs, notamment de tabac, a fait l'objet de nombreuses enquêtes. Pourtant, il apparaît souvent difficile de décrire avec précision son évolution chez les jeunes. Les enquêtes peuvent en effet utiliser des méthodes différentes d'échantillonnage ou de passation des questionnaires. Les populations interrogées peuvent varier, tant en caractéristiques (jeunes scolarisés ou non, inclusion de l'enseignement privé, professionnel) qu'en âge. Or, chez les jeunes, en raison de la forte augmentation des consommations d'un âge à l'autre (celle de tabac quotidien double entre 14 et 15 ans), la précision sur l'âge apparaît extrêmement importante pour la comparaison des indicateurs. Quelques tendances peuvent néanmoins être décrites.

Diminution de la consommation de tabac dans les années 70 et 80

Les données issues des enquêtes réalisées de 1977 à 2000 ⁽²⁾ par le CFES (désormais INPES) auprès des jeunes de 12 à 18 ans montrent une décroissance de la proportion de fumeurs dans cette population, chez les garçons comme chez les filles. En 1977, 48 % des garçons et 43 % des filles déclaraient fumer, même de temps en temps ; ce pourcentage était d'environ 25 % chez les garçons comme chez les filles en 2000 ^(2,3). Cette diminution a presque exclusivement été observée durant les années 70 et 80. Depuis le début des années 90, l'ensemble des données disponibles relatives à l'évolution de la consommation de tabac indique que le tabagisme a cessé de diminuer chez les jeunes : entre stabilité et augmentation, les résultats des enquêtes sont contrastés.

Stabilité de la consommation...

Les Baromètres Santé réalisés en 1997/98 et en 2000 ^(2,3) montrent que la proportion de fumeurs (quotidiens ou non) parmi les 12-19 ans, quel que soit le sexe, a été stable entre ces deux périodes. Néanmoins, en distinguant les données par sexe, une augmentation significative de la proportion de fumeuses peut être notée alors que, chez les garçons, les proportions sont restées identiques sur la période. Des enquêtes répétées, réalisées en 1983, 1991 et 1998 auprès des lycéens parisiens ⁽⁴⁾, montrent aussi que la proportion de fumeurs est restée stable entre 1991 et 1998 alors qu'elle avait diminué entre 1983 et 1991.

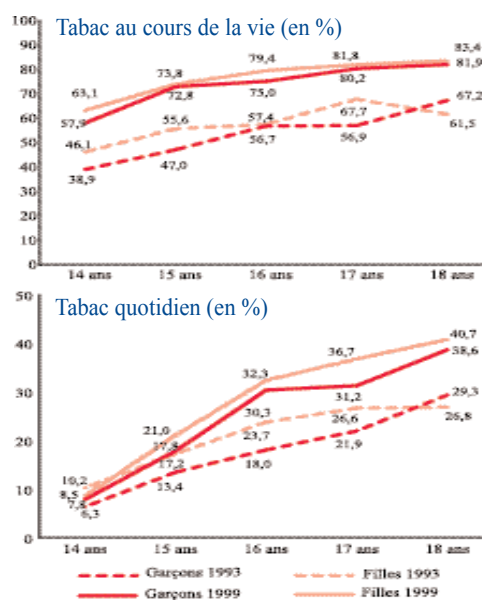
... voire augmentation dans les années 90

En revanche, d'autres enquêtes montrent une augmentation de la proportion de fumeurs dans les années 90. L'enquête ESPAD ⁽⁵⁾ réalisée en 1993 puis en 1999 auprès de jeunes scolarisés âgés de 14-18 ans montre une nette augmentation de l'expérimentation comme de la consommation quotidienne de tabac chez les garçons et de façon plus nette encore chez les filles (graph. 1). Ainsi, en 1993, moins de 30 % des garçons comme des filles âgés de 18 ans fumaient quotidiennement. Ce pourcentage était de 40 % en 1999. Une analyse régionale de l'enquête ESPAD ⁽⁶⁾ montre que la consommation quotidienne de tabac a aussi augmenté en Ile-

de-France, passant, chez les 14-18 ans, de 20 % en 1993 à 26 % en 1999.

Cette augmentation de la consommation de tabac chez les jeunes durant les années 90 est également confirmée par des enquêtes réalisées annuellement entre 1991 et 1996 auprès de collégiens et lycéens parisiens ⁽⁷⁾. Les enquêtes annuelles nationales de l'INSEE sur les conditions de vie montrent aussi une augmentation, entre 1997 et 2000 ⁽⁸⁾ de la proportion de fumeurs quotidiens parmi les jeunes de 15 à 19 ans, chez les femmes et chez les hommes.

Graphique 1 : Consommation de tabac chez les jeunes en milieu scolaire. Evolution 1993-1999 en France



Sources : INSERM 1993, ESPAD 1999 ⁽⁵⁾

Quelques signes encourageants ?

Les données disponibles montrent donc qu'il y a eu une baisse de la proportion de fumeurs chez les jeunes dans les années 70 et 80. Depuis le début des années 90, on ne note plus de diminution de la consommation de tabac et les données d'évolution sur la seconde moitié des années 90 semblent même plutôt aller dans le sens d'une augmentation tant de l'expérimentation que de la consommation quotidienne de tabac. En revanche, depuis 2000, les seules données d'évolution disponibles, recueillies chaque année auprès d'adolescents se présentant à la Journée d'appel de préparation à la défense (enquêtes ESCAPAD ⁽⁹⁾), semblent indiquer une diminution, bien que faible, entre 2000 et 2002 de la proportion de fumeurs quotidiens à 17 ans (de 41 % à 39 %) alors que durant la même période, on note une augmentation de la consommation régulière tant d'alcool que de cannabis, définie comme au moins dix épisodes de consommation durant les trente derniers jours.

A 18 ans, quatre jeunes sur dix fument quotidiennement

Un quart des jeunes a déjà fumé à 13 ans, c'est le cas de plus de 80 % à 19 ans

L'expérimentation comme la consommation quotidienne de tabac augmentent très fortement avec l'âge (graph. 1) : à 14 ans, on compte moins de 10 % de fumeurs quotidiens, à 18 ans ce pourcentage est de 40 %⁽⁵⁾. Chez les fumeurs quotidiens, la quantité de cigarettes fumées chaque jour augmente aussi avec l'âge : de 5 cigarettes par jour à 12-14 ans, elle passe à environ 10 cigarettes vers 18 ans⁽³⁾. Or, toutes les enquêtes montrent que la consommation précoce de tabac constitue l'un des facteurs prédictifs d'une consommation plus « lourde » (quantité consommée plus élevée, dépendance à la nicotine plus forte, durée de tabagisme plus longue) et d'une moindre probabilité de réussite à l'arrêt. L'enquête ESCAPAD de 2001⁽¹⁰⁾ montre même que la précocité dans l'expérimentation jouerait un rôle important dans le passage à une consommation quotidienne.

Garçons et filles ont des comportements relativement comparables face au tabac

Alors que les comportements face au tabac étaient sexuellement très différenciés dans les générations précédentes, avec une consommation plus importante chez les hommes que chez les femmes, les jeunes, garçons et filles, ont actuellement des consommations de tabac comparables, que ce soit en termes d'âge d'initiation, de prévalence d'expérimentation ou de consommation quotidienne. Chez les plus jeunes, certaines enquêtes semblent même indiquer que les filles pourraient être plus nombreuses que les garçons à consommer quotidiennement du tabac^(3,5,11). En revanche, les données relatives à la quantité de cigarettes consommées quotidiennement montrent que les garçons fument en moyenne un peu plus que les filles, même si là aussi les comportements tendent à se rapprocher. Les données de l'enquête sur les connaissances et les attitudes des Franciliens à l'égard du tabac⁽¹²⁾ semblent néanmoins indiquer que la durée de tabagisme pourrait, chez les femmes, être plus courte que chez les hommes, sans doute parce qu'elles sont plus souvent que les hommes en contact avec des professionnels de santé qui peuvent les inciter à arrêter, notamment lors de la grossesse ou d'un usage de contraceptif oral.

Les jeunes Franciliens semblent moins nombreux à fumer que les jeunes de province

Chez les jeunes âgés de 17-18 ans interrogés dans l'enquête ESCAPAD 2002⁽⁹⁾, l'expérimentation comme la consommation quotidienne de tabac est, en Ile-de-France, l'une des moins fréquentes. La proportion de fumeurs quotidiens est de 35 % dans cette région contre près de 50 % dans l'Ouest de la France (Bretagne, Poitou-Charentes, Basse-Normandie et Pays de Loire). L'Ile-de-France est d'ailleurs aussi la région qui présente des prévalences de consommation d'alcool plus faibles. L'enquête ESPAD⁽⁵⁾ confirme aussi cette moindre consommation de tabac et d'alcool parmi les jeunes scolarisés de 14-19 ans. Pour le cannabis, l'Ile-de-France semble se situer dans la moyenne nationale.

L'envie d'arrêter de fumer intervient rapidement

Si la proportion de fumeurs ayant déjà tenté d'arrêter de fumer augmente avec l'âge et avec la durée de consommation, elle est déjà élevée dès les plus jeunes âges et parmi des personnes fumant depuis peu de temps : à 18-24 ans, 57 % des fumeurs quotidiens ont déjà tenté d'arrêter de fumer⁽¹²⁾. Le désir d'arrêter de fumer intervient donc rapidement après le début de la consommation, comme en atteste aussi le fait que la moitié des jeunes fumeurs franciliens (12-19 ans) ont déclaré désirer arrêter de fumer⁽¹³⁾. L'un des motifs d'arrêt le plus souvent cité par les jeunes est le prix des cigarettes alors que ce motif intervient peu chez les fumeurs plus âgés^(3,12).

Tabagisme élevé : un indicateur de difficultés

Les liens entre environnement familial et consommation de tabac sont complexes, avec des relations parfois différentes chez les garçons et chez les filles. Ceux avec l'environnement scolaire apparaissent plus évidents, montrant que le tabagisme est d'autant plus élevé que le jeune a (ou perçoit) des difficultés scolaires, qu'il est peu diplômé ou qu'il est descolarisé^(3,5,14). Ainsi, chez les jeunes scolarisés de 14-18 ans⁽⁵⁾, ceux qui déclarent de faibles résultats scolaires, à sexe et âge comparables, sont trois fois plus nombreux à fumer plus de 10 cigarettes par jour que ceux qui déclarent de bons résultats scolaires. Les jeunes en situation fragilisée (relevant de la protection judiciaire de la jeunesse⁽¹⁵⁾, sans domicile ou en situation précaire⁽¹⁶⁾) ont un tabagisme élevé : précocité de la consommation, proportion importante de fumeurs, nombre élevé de cigarettes fumées quotidiennement.

La famille et l'entourage : un rôle important

Le tabagisme des parents joue un rôle important sur celui de leurs enfants puisque, outre l'exposition passive au tabac qu'il entraîne, il multiplie le risque que leurs enfants deviennent eux-mêmes fumeurs^(2,4,13). L'entourage a aussi une influence très nette sur le tabagisme des jeunes. Les collégiens et lycéens fumeurs ont ainsi deux fois plus souvent que les non-fumeurs un frère ou une sœur qui fume et trois fois plus souvent un meilleur ami qui fume⁽⁷⁾. L'intensité de la consommation est aussi d'autant plus forte que le jeune est entouré d'adultes fumant dans son établissement scolaire⁽¹⁷⁾.

Tabac et cannabis : des liens étroits

Toutes les données disponibles montrent la forte liaison entre tabac et consommation des différents produits psychoactifs (alcool, cannabis, médicaments psychotropes). A 18-24 ans, un fumeur quotidien sur deux et une fumeuse quotidienne sur quatre ont déclaré consommer, ne serait-ce que parfois, du cannabis⁽¹²⁾. Parmi les polyconsommations régulières observées chez les jeunes, l'association la plus fréquente est celle du tabac et du cannabis^(4,14). La fréquence élevée de la consommation de tabac et de cannabis chez les jeunes, notamment du fait de la prise concomitante des deux produits, pourrait à l'avenir modifier les stratégies de prise en charge et de sevrage tabagique. Une étude récente⁽¹⁸⁾ semble en effet montrer qu'une consommation régulière de cannabis pourrait constituer un facteur d'échec du sevrage tabagique.

Les jeunes fumeurs perçoivent peu les risques liés au tabac

Minimisation des risques chez les fumeurs

L'enquête sur les connaissances des Franciliens à l'égard du tabac ⁽¹²⁾ montre que la nature et l'intensité des conséquences du tabagisme sur la santé sont mal connues de la population, et de façon plus nette encore des fumeurs qui tendent à systématiquement sous-estimer les risques sanitaires liés à la consommation de tabac ou à son exposition. Cette tendance des fumeurs à sous-estimer les risques est également observée dans l'enquête ESPAD ⁽⁵⁾. En effet, parmi les élèves des collèges et des lycées, si 77 % des non-fumeurs indiquent que fumer au moins un paquet de cigarettes par jour comporte un grand risque, ce n'est plus le cas que de 66 % des fumeurs consommant plus de 10 cigarettes quotidiennement.

Moindre connaissance de certains risques liés à la consommation de tabac chez les plus jeunes

Mais chez les seuls fumeurs, les plus jeunes minimisent davantage que leurs aînés certains risques, en particulier ceux qui peuvent leur sembler lointains. Les jeunes sont d'ailleurs les moins nombreux à se déclarer suffisamment informés des conséquences de la consommation de tabac sur la santé ⁽¹²⁾. Les jeunes fumeurs, davantage encore que les autres, semblent plus nombreux à méconnaître la fréquence de certaines maladies chez les fumeurs. Ainsi, les fumeurs de 18 à 24 ans sont environ deux fois plus nombreux que les fumeurs plus âgés à déclarer que les bronchites chroniques sont moins fréquentes chez les fumeurs ⁽¹²⁾. Ils sont aussi plus nombreux à attribuer davantage de décès à d'autres problèmes de santé publique, notamment aux accidents de la route ou au sida, risques sans doute plus proches pour eux, qu'aux conséquences de la consommation de tabac ⁽¹²⁾.

Des seuils estimés de dangerosité du tabac élevés

Chez les jeunes fumeurs, les seuils estimés de consommation au-delà desquels fumer peut être dangereux pour la santé sont plus élevés que chez leurs aînés (tab. 1). Ainsi, près de 30 % des fumeurs de 18-24 ans indiquent que c'est à partir de 15 cigarettes par jour que fumer devient dangereux contre 18 % des fumeurs âgés de 25 à 75 ans ⁽¹²⁾. L'enquête EROPP ⁽¹⁹⁾, relative aux représentations et opinions sur les psychotropes des personnes de 15 à 75 ans, montre néanmoins que le seuil de dangerosité perçue a diminué entre l'enquête de 1999 et celle de 2002 et que c'est chez les plus jeunes que la baisse a été la plus marquée, indiquant probablement une amélioration de la perception de la dangerosité du tabac.

Faible perception du pouvoir addictif du tabac

Les jeunes fumeurs, comparés aux fumeurs plus âgés, se caractérisent surtout par leur faible perception du pouvoir addictif du tabac. Ils sous-estiment en effet nettement la dépendance que peut occasionner la consommation de tabac alors même que, à 18-24 ans, 44 % des fumeurs et 34 % des fumeuses sont physiquement dépendants ⁽¹²⁾. Mais, même chez ces fumeurs dépendants, la perception de garder la maîtrise de leur consommation reste forte : ceux âgés de 18-24 ans sont 19 % à déclarer ne pas du tout avoir le sentiment d'être esclaves de leur consommation de tabac (7 % parmi

les fumeurs dépendants âgés de 25-75 ans). Les plus jeunes fumeurs sont d'ailleurs les moins nombreux à considérer le tabac comme une drogue ⁽¹²⁾.

Chez les fumeurs occasionnels, sous-estimation du risque de devenir fumeurs quotidiens

Outre le fait que les fumeurs non-quotidiens ne perçoivent pas les conséquences sur leur santé de leur consommation de tabac ⁽¹²⁾, ils sous-estiment nettement le risque de passer d'une consommation occasionnelle à une consommation quotidienne. L'enquête réalisée auprès d'étudiants franciliens ⁽¹¹⁾ montre pourtant nettement que, chez les fumeurs non-quotidiens, le nombre moyen de cigarettes fumées hebdomadairement a tendance à sensiblement augmenter avec l'âge. Mais l'enquête ESPAD de 1999 ⁽⁵⁾ indique que seuls 3 % des élèves des collèges et des lycées estiment qu'il est très risqué de « fumer de temps en temps » alors que cette proportion est de 27 % pour ce qui est de consommer occasionnellement du cannabis.

Tableau 1 : Répartition des fumeurs quotidiens selon la réponse à la question « A partir de combien de cigarettes fumées par jour, pensez-vous que fumer soit dangereux pour la santé ? »

(en %)	Hommes		Femmes	
	18-24	25-75 ans	18-24	25-75 ans
0-1 cigarette	19,7	22,9	8,6	19,4
2-4 cigarettes	14,3	7,3	7,0	7,6
5-9 cigarettes	18,9	31,2	35,2	28,3
10-14 cigarettes	15,8	18,9	23,8	28,1
15 cigarettes et plus	31,3	19,8	25,4	16,7
Moyenne (en cig.)	9,9	9,0	10,5	8,4

Source : Enquête Connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac ⁽¹²⁾

Les jeunes sont les plus critiques à l'égard de la politique de lutte contre le tabac

Les jeunes fumeurs sont les plus critiques à l'égard de la politique de lutte contre le tabac qu'ils jugent le plus souvent inefficace et moralisatrice ⁽¹²⁾. S'ils sont les plus nombreux à déclarer travailler dans un environnement fumeur, ils sont également les plus nombreux à déclarer eux-mêmes fumer dans les zones non-fumeurs ^(3,11). A 12-17 ans, un fumeur sur deux déclare qu'il lui arrive de consommer du tabac dans les zones non-fumeurs ⁽³⁾. Probablement parce qu'évoluant dans un environnement où le tabagisme est peu entaché d'appréciations négatives, les fumeurs, comme dans une moindre mesure les plus jeunes non-fumeurs, sont aussi ceux qui se déclarent le moins gênés par la fumée des autres ⁽³⁾. Pour autant, les fumeurs les plus jeunes sont aussi nombreux que les autres à déclarer qu'il leur arrive de renoncer à aller dans certains lieux pour éviter d'être exposés à la fumée du tabac : à 18-24 ans, c'est le cas de 36 % des fumeurs quotidiens et 48 % des fumeuses quotidiennes en Ile-de-France ⁽¹²⁾.

Réflexions sur des politiques de prévention tabac s'adressant aux jeunes

Longtemps considéré comme un atout de séduction dans de nombreux films, le tabac semble progressivement perdre, chez les adultes, la bataille de l'image⁽²⁰⁾. Interdit dans les lieux publics, dans les moyens de transports collectifs, dénoncé à la faveur de spots de prévention dans les domiciles ou les habitacles de voitures, le tabac a également reculé dans la norme du regard social⁽²¹⁾. Longtemps, ces deux représentations de l'univers tabac ont imprégné le comportement des jeunes. Une récente étude de cohorte, réalisée auprès de jeunes Américains, montre qu'entre 10 et 14 ans, 52% des initiations tabagiques seraient liées aux influences de films ayant des séquences fumeur, soit un impact nettement plus important que celui des publicités traditionnelles réalisées par les industriels du tabac⁽²²⁾. Il faut se réjouir en matière de santé publique du début de recul de l'image du tabac chez les adultes ; pourtant les faits concernant la consommation de tabac des adolescents ne confirment pas ce recul d'image. En effet, chez les moins de 25 ans, le tabagisme aurait tendance à augmenter et à se féminiser. En France, selon les études, 40 à 48% des jeunes seraient fumeurs à 18 ans. L'image ou l'impression donnée de la cigarette qui rassure, qui rend «adulte», reste encore très présente. Aussi se pose la question de la pertinence et de la cohérence des actions de prévention, de prise en charge et d'accompagnement s'adressant aux jeunes.

La loi française évolue face au tabagisme...

Actuellement, les actions de santé publique conduites à l'échelle des instances multilatérales (OMS, Union Européenne), et des politiques d'Etat, ont pour finalité de réduire la prégnance du tabac dans notre environnement avec comme principe éthique de combattre le tabac sans stigmatiser les fumeurs⁽²³⁾.

Pour la France, les 66000 décès annuels causés par le tabac, ont contribué à renforcer les politiques anti-tabac. Avant 2003, la loi française s'est intéressée par deux fois au tabagisme, en 1976 puis en 1991. La loi Veil du 9 juillet 1976 a posé les premières dispositions avec, notamment, interdiction de toute publicité et propagande dans les publications destinées à la jeunesse, à la télévision, dans les salles de cinéma, sur les panneaux d'affichage, interdiction de patronage des manifestations sportives par les fabricants de cigarettes, obligation de mentionner la composition intégrale des cigarettes (teneur en goudron, en nicotine, etc.) avec impression des termes «*Nuit gravement à la santé*». Puis la loi Evin du 10 janvier 1991 a renforcé les dispositions de la loi Veil et précisé qu'après les mots «de propagande et de publicité» seraient insérés les adjectifs «directe ou indirecte». Chaque paquet se voit alors doté d'un ou plusieurs messages à caractère sanitaire. Enfin, priorité est donnée au respect des non-fumeurs dans les lieux publics, pour ne pas les exposer au tabagisme passif. Plus récemment, un ensemble de dispositions réglementaires et légales confirme la volonté des pouvoirs publics de lutter contre le tabagisme. Ainsi, le plan quinquennal de lutte contre les cancers a énoncé la lutte contre le tabagisme comme priorité en 2003. Pour

manifeste avec plus de force cette volonté de l'Etat, le Président de la République a récemment déclaré «la guerre au tabac», à l'occasion de la semaine nationale de lutte contre le cancer. Un projet de loi sur la politique de santé publique visant à renforcer les mesures de lutte contre le tabac, dans le cadre de la prévention des cancers et de la sensibilisation des jeunes aux risques du tabac, a été adopté en conseil des ministres le 21 mai 2003⁽²⁴⁾.

... mais les effets des politiques de lutte anti-tabac restent limités

Quelle que soit la volonté affirmée des pouvoirs publics de lutter contre le tabac, la question des moyens pour mettre en œuvre et faire vivre cette politique, reste souvent entière. La loi du 31 juillet 2003 interdit désormais la vente de cigarettes aux mineurs de moins de 16 ans (sous peine d'amende de 150 euros pour le buraliste) et, à compter du 3 novembre 2003, les conditionnements de moins de 20 cigarettes (paquets-enfants) seront définitivement interdits à la vente⁽²⁵⁾. Concernant l'augmentation du prix du tabac, la volonté de l'Etat de s'appuyer sur une augmentation régulière et importante pour financer le plan cancer à hauteur de 100 millions d'euros en 2003 et de 640 millions d'euros en 2007⁽²⁶⁾, s'est traduite par une hausse de la taxation qui passe de 75,99% à 78,99%⁽²⁷⁾, soit une augmentation du prix du paquet de cigarettes de 18 à 20% en octobre 2003. L'augmentation du prix du tabac s'appuie sur des arguments validés de santé publique qui montrent qu'une augmentation importante et régulière du prix des cigarettes peut réduire la consommation de tabac, surtout parmi les plus jeunes fumeurs⁽²⁸⁾. Cependant, on peut s'étonner que l'intégralité du financement du plan cancer repose sur la seule taxation du tabac, même si ce dernier est un des plus importants oncogènes. Le remplacement, sur les paquets de cigarettes, de l'indication «*Nuit gravement à la santé*», par celle plus directe, «*Fumer tue*», peut paraître opérant, mais semble perçu par certains fumeurs comme très infantilisant et culpabilisant.

Les récentes évolutions de la loi concernant l'interdiction de la vente de cigarettes aux mineurs de moins de 16 ans et des conditionnements de paquets de moins de 20 cigarettes marquent la volonté du législateur de s'inscrire dans une politique renouée de lutte contre le tabagisme des jeunes. Cependant, il convient de rester prudent, car les enjeux de santé publique ne vont pas forcément dans le même sens que les intérêts financiers des débiteurs et des industriels du tabac. De plus, il convient de se méfier des effets pervers d'une mesure de prohibition qui peut contribuer à générer de la transgression et à renforcer l'attrait du tabac auprès des jeunes. Quant aux conditionnements des paquets en 10 ou 15 cigarettes, «paquets-enfants», cela s'inscrit comme une des multiples offensives des campagnes publicitaires manipulatoires des cigarettiers pour rechercher de nouveaux consommateurs (les jeunes, les femmes avec les cigarettes dites légères, etc.). En matière de tabac comme pour d'autres produits, l'offre précède la demande.

Loi Evin : application insuffisante en milieu scolaire

S'il faut se féliciter de ce nouvel arsenal législatif, qu'en sera-t-il de son application ? L'évaluation de l'application de la loi Evin en milieu scolaire en révèle la complexité. La loi Evin précise que tous les espaces collectifs sont non-fumeurs et impose, de fait, la création et le signalement des lieux destinés aux fumeurs. L'Education nationale considère que la loi Evin est entièrement appliquée dans les écoles primaires, bien appliquée dans les collèges et difficilement respectée dans les lycées, surtout les lycées professionnels (29). L'évaluation décennale réalisée par l'OFDT de l'application de cette loi en milieu scolaire, est plus critique, puisque, lorsque les lieux fumeurs existent, ils sont rarement signalés au motif « que les fumeurs savent où ils se trouvent ». Ainsi, 1% des écoles, 19% des collèges et 25% des lycées ont mis en place une telle signalisation (30). Aujourd'hui, il devient urgent de comprendre pourquoi il est si difficile de faire vivre une loi d'éviction et de protection dans un milieu où il est indispensable qu'elle s'applique pleinement. Protéger les jeunes des effets du tabagisme passif relève de la responsabilité individuelle et collective et permet également de donner crédit aux nouvelles lois et mesures anti-tabac.

Une autre piste de prévention s'inscrivant dans la loi Evin en milieu scolaire est la mise en place d'actions d'information et de sensibilisation sur le tabac. Elles sont nombreuses, comme le précise l'enquête réalisée en 2001, par l'OFDT (30) : seuls 4 à 5% des responsables de lycées ou collèges et 35% des directeurs d'écoles disent n'avoir eu aucun écho des actions menées au cours des dix dernières années. Mais sont-elles pertinentes ? Elèves et professeurs regrettent le côté « saupoudrage », parcellaire et peu récurrent des initiatives prises. Quant aux actions d'incitation à l'abstinence ou au sevrage tabagique, peu d'élèves en font écho dans les collèges et les lycées enquêtés. Le plus souvent, le choix de réaliser ces interventions de prévention

en milieu scolaire est confié à la libre appréciation des chefs d'établissement et elles sont assurées par des associations (cf. l'article suivant).

Pour une meilleure coordination des actions auprès des jeunes

Un autre point de fragilisation des actions de prévention est souvent l'absence de coordination entre les initiatives de santé publique décidées au niveau central et leurs déclinaisons auprès des jeunes dans leurs lieux de vie. Pour exemple, l'INPES, établissement public placé sous la tutelle du ministère de la Santé, conduit actuellement une campagne nationale de communication sur le tabac et ses effets nocifs. Un dispositif « emploi-jeunes tabac » a été mis en place pour relayer cette campagne auprès des jeunes. Quels moyens ont été donnés aux Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) pour coordonner des actions d'éducation pour la santé en milieu scolaire ?

Un autre enjeu également dans le travail de prévention s'adressant aux jeunes, est de penser une véritable démarche de prévention secondaire et tertiaire (orientation vers des consultations gratuites et peu médicalisées à visée de sevrage, soins pour les fumeurs dépendants, avec mise à disposition de timbres ou de gommes nicotiques). Très peu de consultations de tabacologie hospitalières sont spécifiquement ouvertes aux jeunes. Il demeure également que, certains jeunes ayant une consommation régulière mixte, tabac et cannabis, on ne saurait envisager la prise en charge du tabac sans celle du cannabis et essayer le sevrage éventuel d'un produit sans l'autre.

À l'heure où se définit actuellement une nouvelle orientation de la santé publique en France dans laquelle la prévention s'avère être une priorité (31), il est important de s'interroger sur les moyens les plus pertinents de prévention et de prise en charge du tabac s'adressant aux jeunes, sans exclusive d'autres substances psychoactives.

Une enquête informelle sur le terrain : qui parle des risques du tabagisme aux jeunes Franciliens, et comment ?

Si l'action des pouvoirs publics à l'échelle nationale en matière de prévention tabac semble être d'une efficacité limitée au vu des analyses ci-dessus, la question se pose de savoir s'il existe des actions qui pallient ce déficit, à une échelle plus locale. Des entretiens téléphoniques et interviews ont permis d'identifier les principaux acteurs de la prévention de terrain auprès des jeunes en Ile-de-France. Quelques constats se sont dégagés : les actions de prévention tabac en milieu scolaire sont quasiment exclusivement menées par des associations spécialisées dans la prévention des risques respiratoires et oncogènes à long terme ; ensuite, le constat d'une certaine dispersion des actions, présentant des déficits tant en termes de cohésion que d'évaluation ; enfin, l'existence, chez les différents intervenants interrogés, d'une prise de conscience de la nécessité de structures de prévention secondaire et d'aide au sevrage spécifiques pour les jeunes.

Des associations spécialisées dans la prévention des risques du tabagisme

En Ile-de-France, trois associations réalisent l'essentiel de la prévention du tabac auprès des jeunes Franciliens. L'une, « Paris sans tabac » à Paris et les deux autres la Ligue nationale contre le cancer (LNC) et le Comité national contre les maladies respiratoires (CNMR) dans l'ensemble de la région.

L'association « Paris sans tabac » intervient dans les collèges et lycées parisiens. Selon le P^r Bertrand Dautzenberg, président de l'association, 25 000 élèves sont touchés chaque année, sous forme d'interventions ciblées selon l'âge, organisées soit dans les classes, soit dans les cantines à l'heure du déjeuner. « On peut faire infiniment plus », déclare le P^r Dautzenberg, qui déplore que les jeunes, en moyenne, n'entendent parler qu'une seule fois du tabac durant toute leur scolarité. Principaux incriminés selon lui, les enseignants et personnels d'établissement qui

transgressent eux-mêmes volontiers la loi Evin et discréditent ainsi l'action des intervenants. Faire en sorte que le tabac ne soit plus un problème de santé publique à Paris, c'est pourtant possible « *en y mettant le paquet, mais ce n'est pas le cas* ».

Côté prévention, les comités départementaux franciliens du Comité national contre les maladies respiratoires (CNMR) proposent aux adolescents des plaquettes d'information sous le slogan « le souffle c'est la vie », ainsi que la campagne des « timbres anti-tabac », et des interventions en milieu scolaire. L'initiative la plus significative du CNMR est la « Charte Ecole sans tabac », qui associe efforts d'information et consultations d'aide au sevrage en milieu scolaire. Sur l'initiative du chef d'établissement, les intervenants du CNMR organisent des journées d'actions spécifiques dans les établissements, répétées chaque trimestre : débats au sein des classes, interventions auprès des élèves volontaires à l'heure du déjeuner, test de CO⁽³²⁾, information sur l'application de la loi Evin au sein de l'établissement et enfin, organisation d'une permanence d'écoute et d'aide au sevrage. Fortement lié aux services hospitaliers d'aide au sevrage tabagique, le CNMR peut ensuite orienter les adolescents fumeurs vers des services spécialisés.

La Ligue nationale contre le cancer décline elle aussi les deux volets d'action que sont l'information de prévention des risques et l'aide au sevrage. La Ligue produit un important matériel de prévention, brochures et affiches, et participe également à la formation des professionnels de santé à l'arrêt du tabac. Initiative originale, ses clubs « pataclope » sensibilisent les plus jeunes, de 7 à 14 ans, aux méfaits du tabac. Pour les adolescents, la Ligue organise des interventions en milieu scolaire ; l'originalité repose sur le fait que les élèves doivent préparer en amont les questions auxquelles ils souhaitent que l'intervenant vienne répondre. Par ailleurs, toujours en matière de prévention et d'information, la Ligue propose aux établissements scolaires des visites organisées du Centre de lutte contre le cancer René Huguenin à Saint-Cloud ; visite du site, conférences, projections vidéo et consultations de bornes interactives sont proposées aux élèves. Du côté de l'aide au sevrage, ce centre propose parallèlement des consultations spécialisées pour les adolescents.

L'alliance d'une action de prévention primaire et d'une offre de prise en charge précoce pour l'aide au sevrage constitue l'un des points forts de la politique de la Ligue comme de celle du CNMR.

Deux nouveaux projets

Deux autres associations interviennent principalement au niveau régional auprès des jeunes Franciliens pour la prévention du tabagisme et l'aide au sevrage : le CRESIF et le CRIPS Ile-de-France.

Le CRESIF élabore depuis 2000 un programme pilote de prévention secondaire auprès des lycéens fumeurs, intitulé « Aujourd'hui, je ne fume pas » ; ce programme associe les partenaires santé locaux et régionaux et bénéficie de financements de la CRAMIF et de l'INPES. Le principe d'action est de dédramatiser le sevrage à l'occasion d'une journée de responsabilisation collective au sein de

l'établissement. Les journées d'action se répètent périodiquement dans un même lycée pendant trois ans ; elles sont animées par des intervenants et par l'équipe pédagogique, auxquels le programme fournit des outils spécifiques élaborés par le comité de pilotage régional. Durant la phase expérimentale du projet, en 2002-2003, 1 050 lycéens ont été touchés. Une évaluation qualitative et quantitative est en cours, et le programme sera d'ores et déjà élargi pour la prochaine année scolaire.

Autre initiative : le CRIPS a ouvert, au rez-de-chaussée de la Tour Montparnasse, le Cybercrips, qui accueille des adolescents pour une approche ludique et informative des risques liés au tabagisme. Des animateurs spécialisés proposent aux jeunes une visite du site : vitrines présentant les composants de la cigarette, outils pédagogiques et brochures détaillant les effets du tabac sur l'organisme permettent d'interpeller les jeunes sur leur éventuelle consommation. L'accent est également mis sur les stratégies publicitaires des industriels du tabac, ce qui permet souvent d'amener les jeunes à questionner les motivations de leur usage. La prévention du tabac est ici associée à la prévention de l'ensemble des risques liés aux usages de drogues ; les animateurs du Cybercrips soulignent combien les questions des jeunes associent volontiers consommation de tabac et consommation de cannabis. La piste d'une prévention spécifique de cette polyconsommation semble devoir être approfondie. Enfin, un test de CO⁽³²⁾ est proposé aux adolescents lors de la visite ; il peut être l'occasion d'orienter les jeunes consommateurs vers le second volet de l'activité de prévention tabac du Cybercrips : la permanence d'aide au sevrage. Cette permanence hebdomadaire, tenue par un tabacologue, a lieu depuis juillet 2002 en partenariat avec l'association « Paris sans tabac »⁽³³⁾ ; l'objectif de cette consultation gratuite, et accessible sans autorisation parentale, est d'amener, par une approche comportementale, sans dramatisation ni moralisation, l'adolescent à la compréhension de sa consommation, et de le soutenir pour un éventuel sevrage, au cours d'un suivi de deux à trois mois. Comme le souligne le Pr Bertrand Dautzenberg ce type de consultations spécifiques pour les jeunes doit désormais être privilégié dans l'effort de prévention tabac, car le fait que « *les jeunes de moins de 18 ans se fassent le plus souvent mettre à la porte des consultations hospitalières d'aide au sevrage* » constitue un réel obstacle à leur prise en charge. Au Cybercrips, plus d'une cinquantaine de jeunes, âgés de 13 à 25 ans, majoritairement des filles, ont été suivis depuis la mise en place de la consultation. Un protocole d'évaluation est en cours.

Chercher de nouveaux vecteurs de prévention

Outre de probables actions ponctuelles, individuelles ou à échelle limitée, non recensées ici, les principaux acteurs de la prévention tabac sur le terrain auprès des jeunes identifiés par cette enquête sont donc les associations, la LNC et le CNMR ; elles semblent notamment assurer l'essentiel des interventions en milieu scolaire.

L'échec de la prévention de la consommation de tabac chez les jeunes interroge sur le nombre, la pertinence et la cohérence des actions menées. A côté des aspects sanitaires

et épidémiologiques de risques respiratoires et cancéreux à long terme, de maladies lointaines à l'horizon d'une vie d'adolescents, d'autres aspects du tabagisme, encore peu développés, pourraient constituer des vecteurs de prévention, à condition que leur pertinence soit évaluée, selon des approches plus psychosociologiques.

Les jeunes sont nombreux à déclarer le ton des campagnes de prévention du tabagisme trop moralisateur⁽¹²⁾. Par exemple, aborder plus franchement la recherche de

sensations et d'estime de soi, qui est souvent, comme le souligne le récent rapport sur l'interdiction de vente de tabac aux mineurs⁽²⁹⁾, la motivation des adolescents à la consommation de tabac, est un axe de prévention à ce jour peu pris en compte.

Seul un travail de coordination des différentes initiatives et surtout, d'évaluation approfondie, permettra de répondre à ces questions et de proposer des orientations pour une prévention durable et efficace.

1. C. Hill, A. Laplanche, «Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, numéro thématique Journée mondiale sans tabac, n° 22-23, mai 2003, pp. 98-100.
2. CFES (J. Arènes *et al.* (dir)), *Baromètre Santé jeunes 1997/98*, CFES, 1998.
3. CFES (P. Guilbert *et al.* (dir)), *Baromètre Santé 2000*, résultats, volume 2, 2001.
4. N. de Peretti et N. Leselbaum, *Tabac, alcool, drogues illicites : opinions et consommations des lycéens*, INRP, 1995.
5. M. Choquet *et al.*, «Consommation de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999, évolution 1993-1999», *Tendances*, OFDT, n° 6, février 2000. M. Choquet *et al.*, *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée*, ESPAD 99 France, Tome I, OFDT, Inserm, février 2002.
6. M. Choquet, D. Morin, ESPAD 99, Inserm, OFDT, men.
7. B. Dautzenberg *et al.*, «Evolution des habitudes tabagiques des collégiens et lycéens parisiens depuis le vote de la nouvelle loi sur le tabac en France (1991-1996)», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 24, 1997.
8. C. Aliaga, «Le tabac : vingt ans d'usage et de consommation», *INSEE première*, n° 808, octobre 2001.
9. F. Beck *et al.*, «Evolution récentes des usages de drogues à 17 ans : ESCAPAD 2000-2002», *Tendances*, OFDT, n° 29, mai 2003. F. Beck *et al.*, «Tabac à l'adolescence : résultats de l'enquête ESCAPAD 2002», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 22-23, mai 2003, pp. 101-102.
10. F. Beck, S. Legleye, P. Peretti-Watel, *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans*, ESCAPAD 2001, OFDT, juin 2002.
11. I. Grémy, C. Embersin, C. Brouard, E. Daydou, *Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la Smerep*, ORS Ile-de-France, septembre 2002.
12. I. Grémy, S. Halfen, A. Sascio, K. Slama, *Les connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac*, ORS Ile-de-France, septembre 2002.
13. C. Embersin, I. Grémy, *Conduites à risque chez les jeunes de 12 à 19 ans en Ile-de-France*, Analyse régionale du Baromètre CFES Santé jeunes 1997-1998, ORS Ile-de-France, mars 2000.
14. F. Beck, S. Legleye, P. Peretti-Watel, *Regard sur la fin de l'adolescence, Consommation de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000*, OFDT, décembre 2000.
15. M. Choquet *et al.*, *Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de la jeunesse et santé*, rapport multicopié, 1998.
16. T. Amossé *et al.*, «Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire, enquête INED, Paris et petite couronne, 1998», *Credes, Biblio* n° 1355, septembre 2001.
17. R. Ballion, *Les conduites déviantes des lycéens*, OFDT, Cadix, avril 1999.
18. D. E. Ford, H. T. Vu, J. C. Anthony, «Marijuana use and cessation of tobacco smoking in adults from a community sample», *Drug and Alcohol Dependence*, n° 67 (3), 2002, pp. 243-248.
19. F. Beck, S. Legleye, P. Peretti-Watel, *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques*, Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002, OFDT, janvier 2003.
20. Direction Générale de la Santé/Ligue contre le cancer/IPSOS mars 2003.
21. B. Dautzenberg, Numéro thématique Journée mondiale sans tabac, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 22-23, mai 2003.
22. M. A. Dalton *et al.*, «Effect of viewing smoking on adolescents smoking initiation : cohorte study», *The Lancet*, vol. 362, 26 juin 2003, pp. 281-285.
23. Organisation mondiale de la Santé, «Cinéma et mode sans tabac : Action!» 31 mai 2003.
24. Projet de loi de santé publique : www.legifrance.gouv.fr/html/actualite/actualite_legislative/santpub.htm
25. Loi n° 2003-715 du 31 juillet 2003, visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes, *Journal officiel*, 3 août 2003, p. 13398.
26. Cancer une mobilisation nationale, tous ensemble, p. 11, République française, 2003.
27. P. Roy, «Forte hausse du prix des cigarettes à partir d'octobre 2003», *Quotidien du médecin*, 3 septembre 2003.
28. C. Hill, «L'augmentation du prix du tabac : une mesure de santé publique», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 22-23, mai 2003.
29. V. Nahoum-Grappe, *L'interdiction de vente de tabac aux mineurs*, annexe V, La Documentation française, juin 2002.
30. J.-M. Costes, C. Diaz-Gomez, S. Karsenty, «L'application de la loi Evin en milieu scolaire : premiers résultats de l'enquête», *Tendances*, n° 21, mai 2002.
31. M.-C. Bonnet-Galzy, *Pour une politique de prévention durable*, Rapport de l'IGAS juin 2003.
32. Ce test met en évidence une répercussion immédiate du tabagisme sur l'appareil respiratoire : la quantité de CO expirée est d'autant plus élevée que la quantité de cigarettes fumées est importante. Cette objectivation de l'atteinte semble avoir davantage d'impact auprès des jeunes que la menace de maladies cardio-vasculaires ou cancéreuses dont la survenue retardée par rapport à l'exposition au risque reste à des horizons trop lointains.
33. Chaque mercredi, de 13h à 18h, Cybercrips : 01 56 80 33 34.