



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

FICHE DESCRIPTIVE, 15 Mars 2016

LE TABAGISME CHEZ L'ADOLESCENT

Cet aide-mémoire présente les faits saillants du rapport international de **l'enquête sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire (HBSC)** 2013-2014. L'enquête HBSC, une étude multinationale collaborative de l'OMS, interroge tous les quatre ans des garçons et des filles âgés de 11, 13 et 15 ans sur leur santé et leur bien-être, leur environnement social et leurs comportements en matière de santé. L'enquête 2013/2014 a été menée dans 42 régions et pays de la Région européenne de l'OMS et d'Amérique du Nord.

GÉNÉRALITÉS

Première cause de mortalité évitable dans le monde, le tabagisme représente un lourd fardeau pour la société. Il est responsable de près de 6 millions de décès par an, dont plus de 600 000 sont dus au tabagisme passif. En Europe, 16 % des décès d'adultes de plus de 30 ans sont imputables au tabac – soit le pourcentage le plus élevé pour l'ensemble des Régions de l'OMS à l'échelle mondiale.

À l'âge de 18 ans, la plupart des fumeurs adultes avaient déjà fumé leur première cigarette ou étaient déjà dépendants à la nicotine. La dépendance à la nicotine s'installe après moins de cigarettes et en moins de temps chez les jeunes que chez les adultes.

L'exposition à la nicotine pendant l'adolescence peut avoir des effets durables sur le développement du cerveau. Par ailleurs, les jeunes fumeurs risquent de souffrir d'asthme et d'une altération de la fonction et de la croissance pulmonaires, ce qui se répercute sur leur participation à des activités physiques, notamment sportives.

Les précédentes enquêtes HBSC ont montré que le tabagisme allait de pair avec d'autres comportements à risque des jeunes et avec des effets négatifs sur leur santé, à savoir notamment :

- de mauvaises habitudes alimentaires
- des niveaux élevés de consommation d'alcool
- des comportements de harcèlement
- une initiation sexuelle précoce
- un manque de joie de vivre
- un risque accru de traumatismes
- un mauvais état de santé, selon leur autoévaluation
- le signalement fréquent de problèmes de santé divers.

De nombreux facteurs familiaux, tels qu'un divorce ou une séparation, le tabagisme des parents et de faibles niveaux de cohésion familiale, favorisent un

FAITS MARQUANTS ET CHIFFRES

Différences selon l'âge

La prévalence de la consommation hebdomadaire de cigarettes augmente sensiblement avec l'âge dans tous les pays et toutes les régions, sauf dans l'un pour les garçons (Arménie) et trois pour les filles (l'Albanie, l'Arménie et la Norvège).

Différences entre les sexes et les pays

On observe, entre les divers pays et régions, de grandes variations dans la prévalence du tabagisme précoce et de la consommation hebdomadaire de tabac.

Lorsqu'il y a des différences entre les sexes, le tabagisme précoce et la consommation hebdomadaire de tabac tendent à être plus répandus chez les garçons.

Degré d'aisance familiale

Dans la plupart des pays et régions, il n'y a aucune corrélation entre le degré d'aisance de la famille et le tabagisme précoce ou la consommation hebdomadaire de tabac.

Différence par rapport à la précédente enquête HBSC

La prévalence du tabagisme reste élevée dans certains pays et certaines régions, mais selon les estimations, le tabagisme précoce et la consommation hebdomadaire de tabac ont reculé par rapport à 2009/2010, période couverte par la précédente enquête HBSC.



tabagisme futur. En général, les adolescents qui ont des relations harmonieuses avec leurs parents sont moins susceptibles de fumer. Les relations avec les camarades peuvent encourager le tabagisme en donnant accès aux produits du tabac et en contribuant à l'instauration de normes qui incitent à en consommer.

Parmi les coûts économiques du tabagisme, citons :

- les dépenses de santé pour le traitement de maladies liées au tabagisme chez les fumeurs actifs et passifs ;
- la perte de revenus due aux absences pour raison de maladie et à une productivité réduite sur le lieu de travail ;
- la perte d'années de vie à cause d'une mortalité et d'invalidités prématurées ;
- d'autres coûts indirects, tels que les dégâts du feu et l'accumulation de déchets.

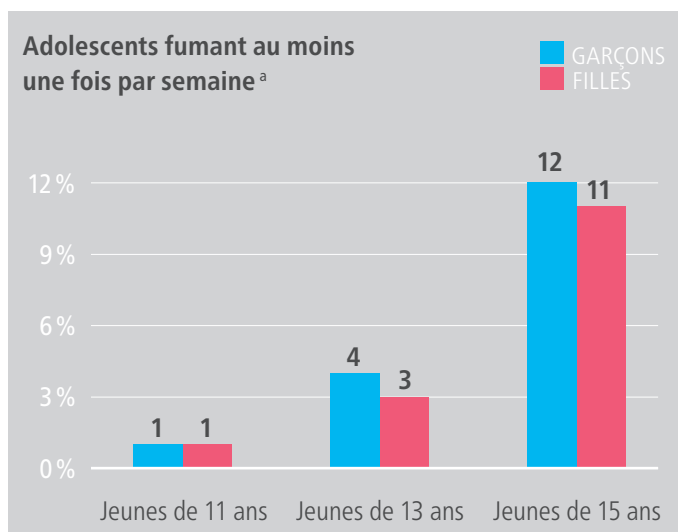
L'adolescence est un stade de vie crucial durant lequel les décideurs peuvent intervenir, par le biais de politiques et de programmes, pour limiter le préjudice et les coûts à long terme du tabagisme.

Différences selon l'âge

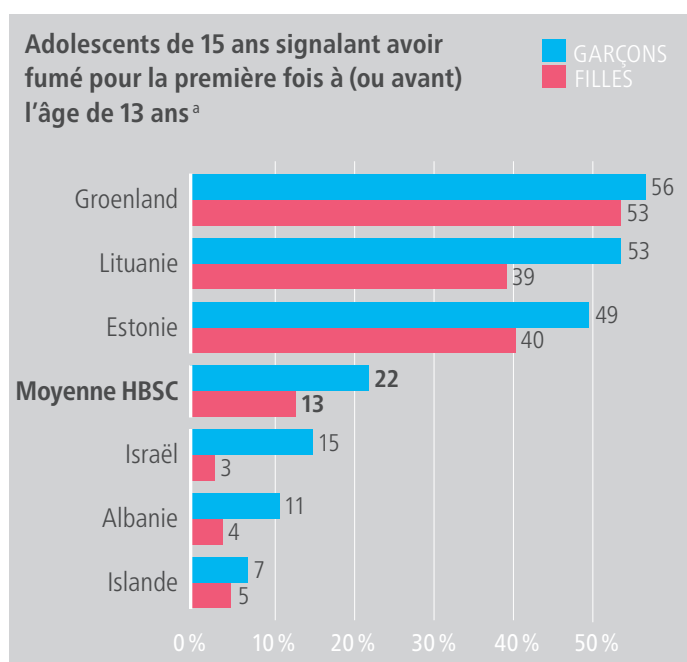
La prévalence de la consommation hebdomadaire de cigarettes augmente sensiblement avec l'âge dans tous les pays et toutes les régions, sauf dans l'un pour les garçons (Arménie) et trois pour les filles (l'Albanie, l'Arménie et la Norvège).

Différences entre les sexes et les pays

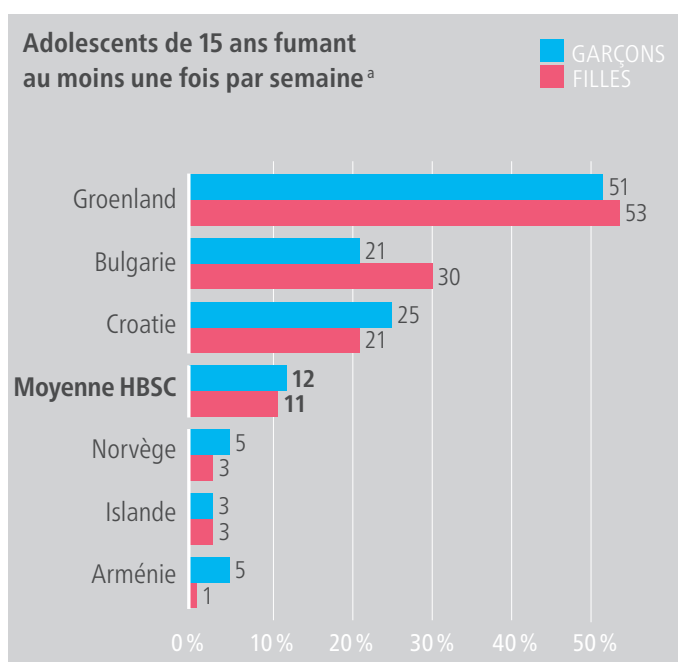
On observe, entre les divers pays et régions, de grandes variations dans la prévalence du tabagisme précoce et de la consommation hebdomadaire de tabac. Cependant, dans la plupart de ces pays et régions, aucune différence ne peut être constatée en fonction du sexe : les pourcentages de filles et de garçons qui fument sont similaires, en particulier à l'âge de 15 ans. Lorsqu'il y a des différences entre les sexes, le



^a Moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC



^a Haut et bas 3, et la moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC



^a Haut et bas 3, et la moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC

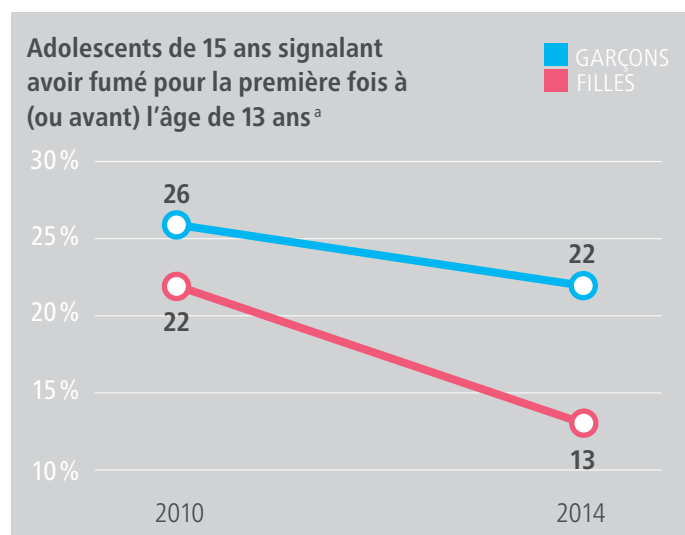
tabagisme précoce et la consommation hebdomadaire de tabac tendent à être plus répandus chez les garçons. Les filles sont plus nombreuses à fumer chaque semaine à l'âge de 13 ans dans un pays seulement (le Groenland), et dans trois pays à l'âge de 15 ans (la Bulgarie, le Luxembourg et la République tchèque).

Degré d'aisance familiale

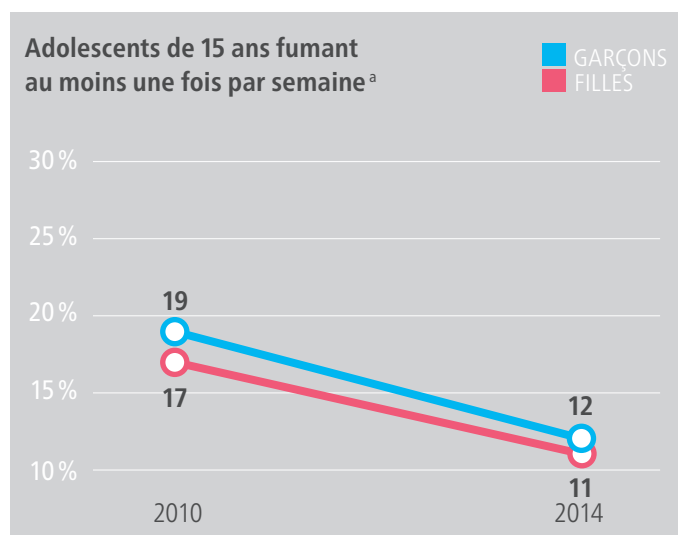
Le lien entre le degré d'aisance de la famille et la consommation de tabac chez les adolescents n'est pas uniforme comme c'est le cas pour l'ensemble de la population. Dans la plupart des pays et régions, il n'y a aucune corrélation entre le degré d'aisance de la famille et le tabagisme précoce ou la consommation hebdomadaire de tabac. Là où l'on constate une corrélation, le tabagisme est plus courant chez les jeunes gens de familles moins nanties. Ces résultats indiquent que les comportements des adolescents en matière de tabagisme ne sont que partiellement déterminés par des facteurs socio-économiques.

Différence par rapport à la précédente enquête HBSC

La prévalence du tabagisme reste élevée dans certains pays et certaines régions, mais selon les estimations, le tabagisme précoce et la consommation hebdomadaire de tabac ont reculé par rapport à 2009/2010, période couverte par la précédente enquête HBSC.



^a Moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC



^a Moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC

QUEL PEUT ÊTRE L'APPORT DES POLITIQUES MENÉES ?

L'ambition de la Région européenne de l'OMS est celle d'une génération libérée du tabac, et plusieurs pays sont en bonne voie d'atteindre ce but. La Finlande, l'Irlande et le Royaume-Uni (Écosse), par exemple, se fixent l'objectif audacieux d'une prévalence du tabagisme de 5 % ou moins pour l'ensemble de la population.

L'interdiction des présentoirs dans les points de vente est un outil efficace pour limiter l'attractivité des produits du tabac auprès des jeunes, et en raison du succès de cette mesure, un certain nombre de pays – la France, l'Irlande et le Royaume-Uni – enchaînent avec le lancement d'emballages banalisés. De lourdes taxes sur les produits du tabac et des prix élevés sont également un élément de dissuasion capital pour empêcher les jeunes d'acheter du tabac. Néanmoins, le ciblage des femmes et des enfants par l'industrie du tabac qui, par exemple, vend des produits dans des emballages susceptibles de les attirer, ajoute à la difficulté.

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a défini des mesures efficaces pour faire reculer la demande et l'offre de tabac et protéger les adultes et les enfants contre le tabagisme précoce et les méfaits du tabac. Elle encourage les pays et régions à :

- assurer le suivi de la consommation de tabac et des politiques de prévention
- protéger la population contre la fumée de tabac
- offrir une aide au sevrage tabagique
- mettre en garde contre les dangers du tabagisme
- appliquer des restrictions concernant la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac
- augmenter les taxes sur le tabac
- éradiquer le commerce illicite.

La mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS exige une coordination, une approche pangouvernementale et des ressources adéquates.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a élaboré une feuille de route reprenant des mesures fondées sur des bases factuelles, en vue de préparer un avenir sans tabac. Il s'agit notamment d'étayer et de promouvoir les meilleures pratiques visant à empêcher la vente de tabac aux et par les mineurs, contribuant ainsi à faire reculer la consommation de tabac chez les jeunes. Les 53 États membres de la Région ont adopté Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020, qui fixe notamment l'objectif d'une génération du millénaire libérée du tabac. Cette stratégie prévoit des mesures telles que l'interdiction de fumer dans certains lieux publics et la marginalisation de la consommation de tabac.

De plus amples informations

Santé de l'enfant et de l'adolescent
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
E-mail : lifecourse@euro.who.int
Site web : www.euro.who.int/cah

Étude sur le comportement de santé
des enfants d'âge scolaire
E-mail : info@hbsc.org
Site web : www.hbsc.org