



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Aide-mémoire

Copenhague, 29 avril 2012

Tabagisme : pourquoi faut-il y prêter attention pendant l'adolescence ?

La consommation de tabac est la première cause de mortalité évitable au monde et représente un lourd fardeau pour la société. Le comportement tabagique s'acquiert en général pendant l'adolescence. En effet, la plupart des fumeurs adultes ont fumé leur première cigarette ou sont déjà dépendants à la nicotine à l'âge de 18 ans. La durée du tabagisme et le nombre de cigarettes requis pour développer une dépendance nicotinique étant moins élevés chez les adolescents que chez les adultes, celle-ci s'établit donc plus rapidement. Bien que les études réalisées sur ce sujet révèlent clairement les effets sanitaires néfastes du tabagisme, les adolescents sont toujours attirés par la cigarette, sans doute parce qu'ils estiment que fumer est un comportement « d'adultes », et qu'ils ressentent un désir profond d'être considérés comme tels par leurs pairs.

Le tabagisme est associé à d'autres types de comportements à risque et de résultats négatifs en matière de santé chez les adolescents. Il peut dès lors être considéré comme faisant partie d'un ensemble plus large de comportements nuisibles à la santé accumulés pendant l'adolescence.

Si les relations favorables entre parents et adolescents sont en général négativement associées au tabagisme des adolescents, celui-ci peut être cependant encouragé par les autres adolescents qui, par exemple, assurent l'accès aux produits tabagiques et contribuent à l'établissement des normes qui favorisent leur consommation. Il a été proposé d'impliquer les adolescents comme agents dans la mise en œuvre des programmes d'intervention afin de réduire le tabagisme chez les jeunes pour la simple raison qu'ils exercent une forte influence sur le comportement de leurs congénères.

Le présent aide-mémoire constitue un résumé du rapport sur l'étude de 2009/2010 réalisée dans le cadre de l'enquête sur le comportement de santé des jeunes d'âge scolaire (HBSC).¹

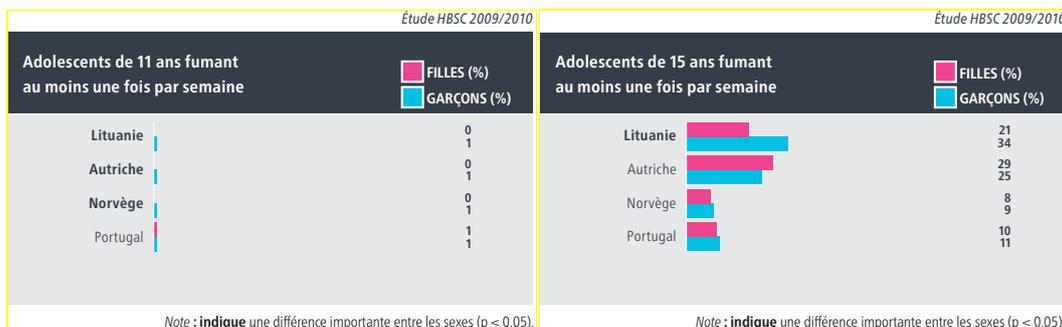
¹ Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc-study>, consulté le 26 avril 2012).

Conclusions de l'enquête HBSC : un aperçu du comportement tabagique des adolescents

Les conclusions permettent d'établir l'âge de la première cigarette chez les jeunes, ainsi que la fréquence du tabagisme. Selon l'enquête, 17 % des filles et 19 % des garçons fument au moins une fois par semaine en moyenne à l'âge de 15 ans. Comme la durée du tabagisme exerce une influence sur les problèmes de santé qui y sont associés, et comme seulement un nombre restreint d'adolescents parviennent à arrêter la cigarette, on peut prévoir que le tabagisme pèsera lourdement sur le système des soins de santé des pays affichant une prévalence élevée.

L'âge des jeunes fumeurs

L'enquête indique que l'adolescence constitue une période clé d'intervention. En effet, si l'on relève une faible prévalence du tabagisme à l'âge de 11 ans, une forte croissance est observée chez les adolescents de 15 ans (voir figures).



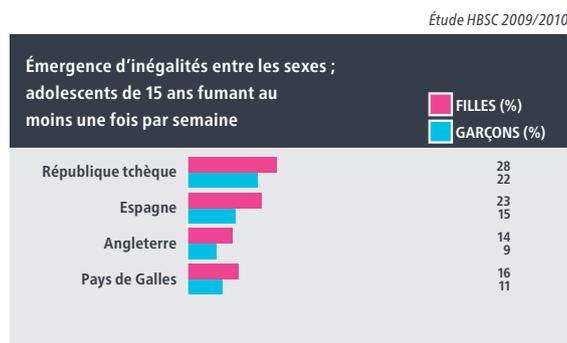
Différences entre les pays

Il existe des différences considérables entre les pays en ce qui concerne les taux de tabagisme chez les adolescents de 15 ans et ce, bien que ces taux soient plutôt similaires à l'âge de 11 ans (moins de 1 %). L'Autriche et la Lituanie, par exemple, accusent des taux de tabagisme supérieurs à 25 % chez les adolescents et les adolescentes de 15 ans, alors qu'en Norvège et au Portugal, ce taux est d'environ 10 %. En d'autres termes, le contexte socioenvironnemental peut être modifié en faveur d'un meilleur état de santé chez les jeunes.

Sexospécificité

Le tabagisme est plus fréquent chez les garçons, et ceux-ci commencent généralement à fumer à un plus jeune âge. L'enquête montre que, dans certains pays, des inégalités commencent à apparaître entre les sexes pendant cette période. Si les différences sont minimales à l'âge de 11 ans, elles sont en revanche importantes dans certains pays chez les adolescents de 15 ans.

En effet, alors que les garçons fument plus fréquemment que les filles, cette tendance est inversée dans certains pays, notamment en Angleterre, en Espagne, au pays de Galles et en République tchèque (voir figure).



Note : **indique** une différence importante entre les sexes ($p < 0,05$).

L'évolution des différences sexospécifiques peut s'expliquer par le fait que l'épidémie de tabagisme passe par quatre stades donnant lieu à des interactions entre la situation socioéconomique et le sexe. Alors que les pays d'Europe occidentale étaient précédemment au stade 3 (prévalence du tabagisme en recul chez les hommes, mais atteignant un pic chez les femmes), ceux-ci évoluent vers le stade 4, à savoir le déclin du tabagisme chez les individus des deux sexes. Les pays d'Europe orientale étaient généralement au stade 1 ou 2 (taux de tabagisme élevé chez les hommes), mais ils sont aujourd'hui principalement au stade 3.

Aisance familiale

La prévalence plus élevée du tabagisme chez les familles pauvres n'est une réalité que dans une minorité de pays. Alors que la relation existant entre l'aisance familiale et le tabagisme peut être en partie expliquée par le modèle parental, davantage de recherche doit être menée pour bien comprendre les mécanismes sous-tendant ce phénomène.

La contribution des politiques

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac constitue un outil puissant et permet l'élaboration d'une législation efficace contre le tabagisme. Elle met en exergue l'importance de certaines stratégies telles que celles relatives à la vente aux mineurs et par les mineurs, à l'emballage et à l'étiquetage, et à la protection face à l'exposition à la fumée tabagique (par exemple, l'établissement d'écoles sans tabac). En outre, l'augmentation du prix des produits du tabac grâce à la majoration fiscale est considérée comme le seul moyen le plus efficace pour en réduire la consommation et encourager le sevrage tabagique.

L'application correcte de la législation nationale est essentielle à cet égard. D'ailleurs, les conséquences d'une application inefficace transparaissent dans les résultats de l'enquête HBSC : une proportion importante d'adolescents commencent en effet à fumer avant d'atteindre l'âge minimum légal pour l'achat de cigarettes.

Dans certains pays, la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les filles que chez les garçons, ce qui va à l'encontre des tendances observées dans le passé. Ce résultat alarmant peut être en partie attribué à l'utilisation du paquet de cigarettes lui-même pour cibler les jeunes consommatrices chez un très grand nombre de marques destinées aux

femmes, comme les paquets qui ressemblent à un bâton de rouge à lèvres. Le recours à de telles tactiques met en évidence l'importance de réglementer le conditionnement et l'étiquetage des paquets de cigarettes afin que ces derniers ne soient plus de véritables «panneaux publicitaires vivants».

Les jeunes des familles situées en bas de l'échelle d'aisance familiale de l'enquête HBSC ainsi que les garçons sont plus susceptibles de commencer à fumer à un âge précoce. Si les interventions menées au niveau de la population peuvent, de par leur nature, être efficaces dans la réduction du manque d'équité en santé, il importe toujours de cibler des groupes spécifiques dans le cadre des mesures stipulées dans la Convention-cadre de l'OMS.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Informations techniques :

Vivian Barnekow
Chef de programme, Santé et développement des
enfants et des adolescents
Division des maladies non transmissibles et de la
promotion de la santé
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø,
Danemark
Tél. : +45 39 17 14 10
Courriel : vbr@euro.who.int

Questions relatives aux médias :

Tina Kiaer
Responsable de l'information, Division des
maladies non transmissibles et de la promotion de
la santé
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
Tél. : +45 39 17 12 50, +45 40 87 48 76 (tél.
portable)
Courriel : tki@euro.who.int