

## TABAGISME: LIENS AVEC LA FAMILLE, L'ÉCOLE ET LES PAIRS –HBSC FRANCE 2010

S.Jovic<sup>1</sup>✉, V.Ehlinger<sup>1</sup>, M.Sentenac<sup>1</sup>, S.Spilka<sup>2</sup>, F.Navarro<sup>4</sup>, C.Arnaud<sup>1,3</sup>, & E.Godeau<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>UMR 1 027 Inserm - Université Toulouse III; <sup>2</sup>Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis, France; <sup>3</sup>CHU Toulouse, France; <sup>4</sup>Service Médical du rectorat de Toulouse, France

---

**RÉSUMÉ** - Le tabagisme des jeunes est préoccupant au vu du nombre important d'individus concernés et de ses conséquences sur la santé. Nous avons étudié les liens entre le tabagisme quotidien et la famille, les pairs, l'école, l'environnement socio-économique de vie. Des régressions logistiques hiérarchiques à deux niveaux (1: les élèves, 2: les écoles) ont été utilisées. Parmi les 4 091 adolescents français étudiés (13-17 ans), 13,5% ( $n=551$ ) déclarent fumer quotidiennement. Il ressort que cet usage est plus courant chez les jeunes issus de familles recomposées/monoparentales ou se sentant peu encadrés par leurs parents et qui sortent souvent, le soir ou après l'école. Ne pas du tout aimer l'école, déclarer que les professeurs estiment ses résultats scolaires inférieurs à la moyenne et considérer les exigences scolaires comme excessives sont positivement associés au tabagisme quotidien. Au niveau environnemental, le fait d'être scolarisé dans une zone défavorisée (zone d'éducation prioritaire) est négativement lié à cette pratique, sans pour autant expliquer les différences entre établissements. Le risque d'être fumeur quotidien augmente avec l'âge et est plus important pour les filles. De nouveaux paramètres tant individuels qu'environnementaux devraient être pris en compte, pour mieux comprendre le tabagisme quotidien des jeunes et en relancer la prévention.

*Mots clé* - tabagisme quotidien ; adolescents ; environnement.

---

## TABACO: RELAÇÕES COM A FAMÍLIA, A ESCOLA E OS COLEGAS - HBSC FRANCE 2010

**RESUMO** -O tabagismo entre os jovens é motivo de preocupação, dado o grande número de pessoas envolvidas e do impacto sobre o número de saúde. Neste artigo estuda-se a relação entre o consumo diário e a família, os pares, a escola, o contexto socioeconómico de vida. Foram utilizadas: regressões logísticas hierárquicas em dois níveis (primeiro: estudantes segundo: escolas). Dos 4 091 adolescentes franceses entrevistados (13-17 anos), 13,5% ( $n = 551$ ) relataram fumar diariamente. Esta prática parece ser mais comum entre os jovens de famílias não tradicionais ou que se sentem pouco supervisionados pelos pais, e que saem à noite ou depois da escola muitas vezes. Não gostar nada da escola, percepção académica abaixo da média por parte dos professores e considerar que as exigências académicas são excessivas está associado positivamente ao consumo diário de tabaco. Ao nível contextual, ser educado numa área desfavorecida (área

---

✉ Université Toulouse III; e-mail: [mjovic.sonia@hotmail.fr](mailto:mjovic.sonia@hotmail.fr)

de educação prioritária) está negativamente relacionado com essa prática, apesar de não ter explicado as diferenças entre escolas.

O risco de fumar diariamente aumenta com a idade e é maior para as raparigas. Novos fatores individuais e contextuais devem ser levados em conta para melhor compreender o consumo diário nos jovens e aumentar a prevenção.

*Palavras-chave* - fumar diariamente; adolescentes; contextos.

---

Recebido em 27 de Junho de 2013/ Aceite em 17 de Março de 2014

Dans le monde, plus d'un décès par maladie cardiovasculaire sur dix pouvait être attribué au tabagisme en 2000 (Ezzati, Henley, Thun, & Lopez, 2005). Les résultats d'une cohorte britannique de médecins suivis entre 1951 et 1991 montrent que près de la moitié des fumeurs réguliers décèdent d'une pathologie attribuable au tabagisme, principalement les cancers, les maladies cardiovasculaires ou respiratoires (Doll, Peto, Wheatley, & Sutherland, 1994). Ces risques sont proportionnels à l'intensité de la consommation tabagique (Teo et al., 2006) et à sa durée (Peto, et al., 2000). Le tabagisme passif aurait été quant à lui responsable de plus de 600 000 décès prématurés dans le monde, rien qu'en 2004 (Öberg, Jaakkola, Woodward, Peruga, & Prüss-Ustün, 2011). Pour cette même année, on estime que 73 000 décès étaient liés au tabac en France (Hill, 2012). Une étude française a montré que le tabagisme est le facteur de risque le plus répandu chez les patients ayant eu un infarctus du myocarde avant 45 ans: plus de 80% d'entre eux étaient des fumeurs, cette proportion diminuant chez les individus des classes d'âge plus élevées ayant déclaré cette même pathologie (Marques-Vidal et al., 2001). Or le tabagisme est de plus en plus précoce en France; l'âge moyen d'initiation au tabac était de 17 ans pour les hommes et de 22 ans pour les femmes de la cohorte née entre 1930-40, contre 15 ans, quel que soit le genre, pour les sujets de la cohorte née en 1980-85. De même, le tabagisme régulier qui était déclaré en moyenne à 22 ans pour les hommes et 28 ans pour les femmes de la cohorte de 1930-40, est rapporté par les individus de la cohorte de 1980-85 en moyenne à 17 ans, quel que soit le genre (Legleye, Beck, & Peretti-Watel, 2007). D'après les données de l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) France de 2010 (Godeau, Navarro, & Arnaud, 2012), l'expérimentation du tabac concerne moins d'un tiers des collégiens mais cette proportion croît rapidement, passant de 12,7% en sixième à 51,8% en troisième. Les jeunes filles expérimentent le tabac de façon légèrement plus tardive que les garçons, mais les rattrapent dès la fin du collège. Si l'usage quotidien du tabac reste marginal jusqu'à la quatrième, touchant moins de 2% des élèves de sixième et de cinquième, la proportion de fumeurs quotidiens est multipliée par deux entre la quatrième et la troisième (de 7,9% à 15,6%) (Spilka, Le Nezet, Ehlinger, & Godeau, 2012).

Des auteurs avancent d'ores-et-déjà que cette nouvelle propension des jeunes à s'installer dans le tabagisme régulier précocement aura des répercussions sur les taux de mortalité des décennies à venir (Peto et al., 2000). D'autre part, l'initiation précoce du tabac (avant 11 ans) est le facteur le plus fortement associé aux comportements à risque (se battre, porter une arme, suicide...), comparé aux initiations précoces d'alcool ou de cannabis (Durant, Smith, Kreiter, & Krowchuk, 1999). Il est donc essentiel de comprendre les paramètres associés et les déterminants de ces consommations précoces, en particulier lorsqu'elles sont quotidiennes. C'est dans cette optique que nous avons analysé les liens entre le tabagisme quotidien des jeunes et plusieurs sphères pouvant être

## TABAGISME

liés à ce comportement. Tout d'abord, la famille, puisqu'elle fournit aux adolescents leurs premières normes sociales, puis les pairs, car à l'adolescence, les jeunes se tournent de plus en plus vers leurs amis au détriment de leurs parents. Dans ce processus attendu d'autonomisation, les adolescents tendent à agir comme leurs pairs, par mimétisme, pour mieux s'intégrer au groupe, (Perrin-Escalon & Hassoun, 2004). L'école mérite aussi d'être étudiée puisque les jeunes y passent la majorité de leur temps en raison de l'obligation scolaire. Sont à considérer tant le vécu scolaire que les relations avec les autres élèves. Enfin, l'environnement de vie ne doit pas être négligé, de nombreux travaux, essentiellement nord-américains, ayant prouvé l'influence d'un milieu de vie défavorisé sur les comportements à risque des adolescents (Hemphill et al., 2011).

Notre objectif est d'étudier le tabagisme quotidien des jeunes adolescents de France en abordant de manière simultanée les principales sphères individuelles au sein desquels ils évoluent (la famille, les pairs, l'école), mais aussi leur environnement socio-économique de vie, ce dernier n'ayant à notre connaissance jamais été pris en compte en France dans le cadre d'une enquête quantitative sur une population comparable.

## MÉTHODE

### *Participants*

En 2010, l'enquête HBSC France portait sur 4 987 adolescents de quatrième<sup>1</sup>, troisième et seconde, âgés de 13 à 17 ans. Les élèves présentant une donnée manquante pour l'usage du tabac ( $n=19$ ) ou ayant des réponses incohérentes pour les relations familiales (déclarant à la fois des relations avec un parent et qu'ils «n'ont pas, ne voit pas» le parent en question,  $n=446$ ) ont été exclus. Les jeunes présentant une donnée manquante à l'une des variables d'ajustement ont également été retirés de la population d'analyse ( $n=388$ ), ainsi que ceux scolarisés dans des établissements présentant moins de cinq élèves à l'issue des nettoyages ( $n=9$  élèves dans 3 écoles). Les élèves qui «n'ont pas/ne voient pas» leur mère pour la question sur la qualité du dialogue avec cette dernière ( $n=30$ ) ne sont pas étudiés, car ils constituaient une catégorie trop petite pour donner lieu à des résultats interprétables, tout comme ceux qui sont vident dans des familles «autre» (ni père, ni mère,  $n=4$ ). Finalement, 4 091 adolescents répartis dans 163 établissements scolaires (239 classes) ont été étudiés.

### *Matériel*

*La variable étudiée : le tabagisme quotidien* -Le tabagisme quotidien est défini par le fait de «fumer au moins une cigarette par jour lors des 30 derniers jours». La question suivante était posée aux élèves : «Combien as-tu fumé de cigarettes au cours des 30 derniers jours?». Les modalités de réponses étaient : «Aucune/Moins d'une cigarette par semaine/Moins d'une cigarette par jour/1-5 cigarettes par jours/6-10 cigarettes par jour/11-20 cigarettes par jour/Plus de 20 cigarettes par jour». Les jeunes indiquant une

---

<sup>1</sup> Soit la troisième année de collège, la quatrième année de collège et la première année de lycée. Les élèves plus jeunes n'avaient pas toutes les questions sur les drogues et sont donc exclus de cet article.

fréquence tabagique supérieure ou égale à «1-5 cigarettes par jour» ont été considérés comme fumeurs quotidiens.

*Les variables individuelles*

*La famille* - La composition du foyer principal a été établie à partir des déclarations des élèves et ainsi décrite : deux parents, familles monoparentales, recomposées.

Deux mesures du niveau socio-économique ont également été utilisées. Premièrement, le statut socio-économique de la famille a été estimé à partir des réponses des élèves concernant la profession de chacun de leurs parents, recodées en quatre catégories (élevé/intermédiaire/basse/inclassable), la catégorie socioprofessionnelle la plus élevée des deux parents étant conservée comme référence socio-économique de la famille. La seconde mesure du niveau socio-économique utilisée est la Family Affluence Scale (FAS) (Currie et al., 2008) qui mesure la richesse familiale à l'aide de quatre items («Posséder une voiture/Nombre de personne par chambre/Vacances familiales/Avoir un ordinateur»), le score final étant catégorisé en trois classes «bas/intermédiaire/élevé».

Les relations parents/adolescents ont été abordées à travers la communication avec le père et la mère («bonne/mauvaise/n'a pas, ne voit pas le parent») et le score d'encadrement parental perçu. Ce score permet d'étudier ce que savent les parents d'après l'adolescent : «Est-ce que ton père/ta mère sait : Qui sont tes amis ?/Comment tu dépenses ton argent ?/Où tu es après l'école ?/Où tu vas le soir ?/Comment tu passes ton temps libre ?». Un score a été calculé séparément pour le père et pour la mère à l'aide d'une analyse en composante principale polychorique. Plus ce score est élevé, plus le parent est au courant des activités de son enfant. Le score le plus élevé des deux parents d'un enfant est conservé comme score parental, puis découpé en tertiles.

*Les pairs* -Les sorties fréquentes après l'école ou le soir ont été étudiées. Ces deux type de sorties sont qualifiés de fréquentes si elles sont supérieures ou égales à quatre dans la semaine (oui/non).

*L'école*- Le niveau scolaire a également été pris en compte, avec le redoublement de l'élève (oui/non), ainsi que le fait que les professeurs estiment les résultats scolaires de l'élève en-dessous de la moyenne par rapport à ceux de ses camarades (oui/non). Le sentiment concernant l'école a été mesuré à travers le fait de «ne pas du tout aimer l'école» (oui/non). Deux questions permettent d'appréhender les exigences scolaires perçues : «Je trouve le travail scolaire : difficile/fatigant». Les réponses permettent de calculer un score recodé en trois catégories «bas/intermédiaire/élevé». Le soutien entre élèves est mesuré par trois questions : «Les élèves de ma classe ont du plaisir à être ensemble/La plupart des élèves de ma classe sont gentils et prêts à aider les autres/Les autres élèves m'acceptent comme je suis», et les réponses permettent de calculer un score catégorisé en «aucun/modéré/élevé».

*Les variables environnementales* - Pour chaque établissement participant, l'Education nationale a fourni le taux de redoublement, ainsi que le fait que l'école soit en zone d'éducation prioritaire (ZEP) ou non. En France, les ZEP comprenaient des établissements scolaires dotés de moyens supplémentaires et d'une plus grande autonomie pour faire face à des difficultés d'ordre scolaire et social. Ces établissements étaient situés dans des quartiers défavorisés.

Nous avons également utilisé des informations socio-économiques relatives aux zones où se trouvaient les établissements scolaires, en utilisant les plus petites unités

## TABAGISME

géographiques françaises du recensement pour lesquelles ces données sont disponibles : les IRIS pour «Ilots Regroupés pour l'Information Statistique» (géocodage). Pour cela, nous avons fait l'hypothèse que les jeunes sont scolarisés dans la même zone que celle où ils vivent, ce qui est très souvent le cas en France, surtout au collège. Même s'il y a des exceptions, on peut considérer les adolescents comme exposés à l'environnement de leur école, ne serait-ce que parce qu'ils y passent la majorité de leur temps. Au total 9 établissements scolaires n'ont pas pu être géocodés précisément. Nous avons en ce cas fait des moyennes des valeurs d'intérêt en pondérant par la population. Les variables écologiques utilisées pour caractériser chacun des IRIS sont le taux de familles monoparentales, le taux de chômage et le taux de personnes non diplômées de plus de 15 ans. Toutes ces variables ont été traitées en quartiles de la distribution observée, la catégorie la plus petite (correspondant aux zones avec le moins de disparités) étant la référence. Nous avons également utilisé l'indice de défavorisation écologique français (EDI pour Ecological Deprivation Index) ; plus cet indice est élevé, plus la zone est défavorisée (Pornet et al., 2012). Cet indice a été utilisé de manière continue.

### *Procédure*

Le tabagisme quotidien des jeunes adolescents a été étudié à partir des données françaises de l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) réalisée en 2010. Cette étude, conduite en France tous les quatre ans depuis 1994, recueille des données sur la santé et les comportements de santé directement auprès des jeunes, ce qui permet d'étudier et d'appréhender leurs propres ressentis et perceptions. Pour cela, un échantillon d'adolescents représentatif de la population française de cette catégorie d'âge est constitué par le ministère de l'Education nationale. Des élèves scolarisés du CM2 à la seconde remplissent un questionnaire anonyme auto-administré en classe, après que leur consentement et celui de leurs parents aient été recueillis. L'enquête HBSC a reçu l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

*Analyses statistiques*- Nous avons vérifié qu'il existait une variabilité significative entre les établissements étudiés concernant le tabagisme quotidien, en comparant un modèle logistique vide à deux niveaux (niveau 1: les élèves, niveau 2: les établissements) à un modèle vide sans effet aléatoire, à l'aide d'un test du rapport de vraisemblance. Toutes les analyses ont été ajustées sur le genre et l'âge en continu. Les variables significativement liées à la variable étudiée ( $p < 0,2$ ) ont été introduites dans trois modèles séparés caractérisant la famille, les pairs et l'école, puis des modélisations descendantes ont été réalisées ( $p < 0,2$ ). Les variables ainsi obtenues ont été rassemblées dans un modèle final ( $p < 0,05$ ). Enfin, ce modèle a été ajusté sur les variables environnementales significativement associées à la variable étudiée au seuil de 5% dans les analyses bivariées. Pour chacune de ces étapes, nous avons calculé l'odds ratio médian (MOR), afin de tester si un effet environnemental demeure après la prise en compte des paramètres individuels (Merlo et al., 2006). Toutes les analyses ont été menées sous Stata 11 (StataCorp, 2009).

## RÉSULTATS

Sur les 4 091 adolescents étudiés, 2 146 (52,5%) sont des filles et 1 945 (47,5%) des garçons. L'âge médian est de 15,0 [IQR=14,3-15,8] ans. Au total, 551 (13,5%) rapportent être des fumeurs quotidiens : près de la moitié d'entre eux (47,6%,  $n=262$ )

déclarent fumer 1 à 5 cigarettes par jour, 27,4% ( $n=151$ ) en consomment 6 à 10, 13,6% ( $n=75$ ) 11 à 20 et les 11,4% ( $n=63$ ) restants, plus de 20 cigarettes/jour. Les adolescents qui ne fument pas tous les jours sont essentiellement des non-fumeurs ( $n= 3 130$  soit 88,4%).

Concernant la famille (tableau 1), deux variables apparaissent liées au tabagisme quotidien. Tout d'abord, vivre dans une famille monoparentale ou recomposée est associé à une fréquence de tabagisme quotidien plus élevée, comparé au fait d'être avec ses deux parents. De la même façon, plus les adolescents se sentent encadrés par leurs parents, moins ils ont tendance à fumer quotidiennement. Pour les pairs, les sorties fréquentes le soir ou après l'école sont toutes deux positivement liées au tabagisme quotidien. Au niveau scolaire, le redoublement, avoir des professeurs qui estiment les résultats scolaires de l'adolescent en-dessous de la moyenne, et le fait de ne pas du tout aimer l'école sont positivement associés au tabagisme quotidien. Plus les exigences scolaires sont perçues comme élevées, plus les jeunes ont tendance à fumer tous les jours. A l'inverse, plus le soutien perçu entre élèves est fort, moins les jeunes fument quotidiennement. L'introduction des variables individuelles concernant la famille d'une part, et les pairs d'autre part a réduit les variations de niveau de tabagisme quotidien observées entre établissements. La part de variation entre établissements expliquée par les variables familiales ou relatives aux pairs, est sensiblement la même (MOR respectivement de 1,47 et 1,48). Les paramètres relatifs à l'école expliquent une part de variance inter-établissements moins importante (MOR=1,58).

Lorsque l'on rassemble ces trois blocs de variables, caractérisant la famille, les pairs et l'école, seuls le redoublement et le soutien perçu entre élèves sont exclus durant la procédure descendante. La part de variance inter-établissements pour le tabagisme quotidien, expliquée par les variables individuelles introduites dans le modèle (MOR=1,46) est sensiblement la même que celle expliquée par les modèles de la famille et des pairs. Parmi les variables environnementales testées, seul le fait que l'établissement soit dans une zone d'éducation prioritaire apparaît lié au tabagisme quotidien dans le modèle final, les adolescents scolarisés dans ces zones ayant moins tendance à fumer tous les jours. Cependant, être en zone d'éducation prioritaire n'explique pas les différences de comportement entre les établissements scolaires étudiés (MOR=1,43). A chaque augmentation de l'âge d'une année, le risque que les adolescents deviennent fumeurs quotidiens est multiplié par 1,8. D'autre part, même si cet effet n'est que légèrement significatif, les filles ont plus tendance à fumer quotidiennement que les garçons.

## TABAGISME

Tableau 1: Etude des liens entre le tabagisme quotidien des adolescents français âgés de 13 à 17 ans, et de leur famille, pairs, école et environnement socio-économique de vie. Modélisations ajustée sur les Co-variables (modèles logistiques),  $n=4\ 091$ .

	Modèle vide	Famille OR (95%IC)	Pairs OR (95%IC)	Ecole OR (95%IC)	Modèle individuel complet OR (95%IC)	Modèle final OR (95%IC)
Age (années)		1,9 [1,6 – 2,1] ***	1,8 [1,6 – 2,1] ***	1,7 [1,5 – 2,0] ***	1,8 [1,6 – 2,0] ***	1,8 [1,6 – 2,0] ***
Genre (réf=Garçons)		1,1 [0,9 – 1,3]	1,2 [1,0 – 1,4] #	1,1 [0,9 – 1,3]	1,2 [1,0 – 1,5] *	1,2 [1,0 – 1,5] *
<b>VARIABLES INDIVIDUELLES</b>						
<b>FAMILLE</b>						
Structure familiale (réf=Deux parents)						
Monoparentale		1,6 [1,2 – 2,0] ***			1,4 [1,1 – 1,9] *	1,5 [1,1 – 1,9] **
Recomposée		1,9 [1,4 – 2,5] ***			1,7 [1,3 – 2,3] ***	1,7 [1,3 – 2,3] ***
Parental monitoring (réf=Elevé)						
Modéré		1,6 [1,2 – 2,1] ***			1,6 [1,2 – 2,1] **	1,6 [1,2 – 2,1] **
Bas		3,3 [2,6 – 4,2] ***			2,7 [2,1 – 3,5] ***	2,6 [2,0 – 3,4] ***
<b>PAIRS</b>						
Sorties après l'école $\geq 4$ fois par semaine (réf=Non)			3,4 [2,8 – 4,2] ***		3,0 [2,4 – 3,7] ***	3,0 [2,4 – 3,7] ***
Sorties le soir $\geq 4$ fois par semaine (réf=Non)			1,7 [1,3 – 2,3] ***		1,6 [1,2 – 2,1] **	1,6 [1,2 – 2,1] **
<b>ECOLE</b>						
Redoublement (Réf=Non)				1,2 [1,0 – 1,6] #		
Ne pas du tout aimer l'école (réf=Non)				1,7 [1,3 – 2,2] ***	1,7 [1,3 – 2,2] ***	1,7 [1,3 – 2,3] ***
Résultats en-dessous de la moyenne d'après les professeurs (réf=Non)				2,1 [1,6 – 2,7] ***	1,7 [1,4 – 2,2] ***	1,7 [1,4 – 2,2] ***
Exigences scolaires perçues (réf=Bas)						
Moyen				1,2 [0,9 – 1,6]	1,0 [0,8 – 1,4]	1,1 [0,8 – 1,4]
Elevé				1,8 [1,3 – 2,4] ***	1,4 [1,0 – 2,0] #	1,4 [1,0 – 2,0] *
Soutien entre élèves perçu (réf=Aucun)						
Modéré				1,0 [0,7 – 1,3]		
Elevé				0,8 [0,6 – 1,1] #		
<b>VARIABLES ENVIRONNEMENTALES</b>						
Zone d'Education Prioritaire (ZEP)						
Variance inter-cluster (SE)	0,409 (0,10)	0,163 (0,06)	0,172 (0,07)	0,230 (0,07)	0,156 (0,07)	0,4 [0,2 – 0,7] ***
$p$ (inter-cluster)	<0,0001	0,0001	0,0001	<0,0001	0,0007	0,0014
Odds ratio médian	1,84	1,47	1,48	1,58	1,46	1,43

\*\*\* $p \leq 0,001$  \*\* $p \leq 0,01$  \* $p \leq 0,05$  #  $p \leq 0,2$



## DISCUSSION

D'après nos résultats, l'encadrement parental perçu comme faible par les adolescents est positivement lié au tabagisme quotidien, comme dans des travaux antérieurs (Jimenez-Iglesias, Moreno, Granado-Alcon, & Lopez, 2012; Miller & Plant, 2003; Rai et al., 2003). De même, moins les parents savent où sont leurs adolescents le samedi soir, plus ces derniers ont tendance à être des fumeurs quotidiens (Ledoux, Miller, Choquet, & Plant, 2002). Nous avons aussi montré que les jeunes vivant dans une structure familiale autre qu'avec leurs deux parents (recomposée ou monoparentale) ont plus tendance à être des fumeurs quotidiens, ce qui a déjà été mis en évidence (Ledoux et al., 2002). En effet, d'après certains auteurs (Barrett & Turner, 2006), la structure familiale devrait être perçue comme un « marqueur d'inégalité de distribution de certains facteurs de risque pour les consommations de substances problématiques » (stress, pairs déviants...). A ce titre, il conviendrait d'être particulièrement vigilant aux élèves issus de familles recomposées ou monoparentales en termes de prévention du tabac. Nos données ne retrouvent pas le lien entre statut socio-économique de la famille et tabagisme quotidien, établi chez des adolescents français de 17 ans (Legleye, Janssen, Beck, Chau, & Khlat, 2011). Il est important de noter que dans l'enquête HBSC, les professions des parents sont rapportées par les élèves ; il y a donc un risque d'erreur non négligeable lié à la méconnaissance du métier exact des parents, surtout chez les plus jeunes. Ces imprécisions pourraient ainsi expliquer l'absence de lien entre le statut socio-économique de la famille et le tabagisme quotidien des élèves dans notre analyse.

A l'adolescence, l'influence des camarades sur les comportements des adolescents est croissante. Ainsi, avoir des pairs perçus comme déviants par les adolescents eux-mêmes (usage de drogue, implication dans des gangs...) est fortement lié à l'usage récent du tabac (Cleveland, Feinberg, Bontempo, & Greenberg, 2008; Rai et al., 2003). L'enquête HBSC ne comporte pas d'items concernant les pairs déviants, cependant, nos résultats montrent que les sorties fréquentes le soir ou après l'école sont toutes deux positivement liées au tabagisme quotidien, vraisemblablement à travers des moments de liberté, sans surveillance parentale, propices à de telles consommations. En effet, le temps libre non supervisé par les parents a été positivement associé à certains comportements à risque (consommation d'alcool, de cannabis...) chez les adolescents (Borawski, Ievers-Landis, Lovegreen, & Trapl, 2003). Les sorties fréquentes le soir présentent cependant un OR moins important que les sorties après l'école. Cela peut être dû à un manque de puissance, en raison du nombre moins important d'élèves qui rapportent sortir souvent le soir ( $n=351$ ), comparé à ceux qui passent du temps avec leurs amis après l'école ( $n=1381$ ). Néanmoins, les sorties le soir ont déjà été associées au tabagisme quotidien et ce, d'autant plus qu'elles sont nombreuses (Miller & Plant, 2010). Contrôler les sorties, le soir ou après l'école, restreindrait les opportunités de consommer du tabac des adolescents, d'autant plus que ces pratiques sont maintenant interdites au sein des établissements scolaires.

En accord avec certains travaux montrant une association positive entre les mauvaises performances scolaires durant l'année écoulée et les consommations de substances psychoactives actuelles, dont le tabagisme fréquent (Cox, Zhang, Johnson, & Bender, 2007), nous avons trouvé un lien positif entre le tabagisme quotidien et le fait que les



## TABAGISME

adolescents n'aiment pas du tout l'école ou qu'ils déclarent que leurs professeurs estiment que leurs résultats sont en-dessous de la moyenne par rapport à leurs camarades. Les faibles aspirations scolaires sont aussi associées à un risque accru de tabagisme quotidien (Perra, Fletcher, Bonell, Higgins, & McCrystal, 2012). Ainsi, les jeunes présentant des difficultés scolaires constituent un groupe particulièrement à risque d'être des fumeurs quotidiens. Ces adolescents, facilement repérables dans le cadre scolaire, devraient être privilégiés lors des actions de prévention. Le redoublement (qui témoigne souvent de difficultés scolaires) n'est cependant pas ressorti comme significativement lié au tabagisme quotidien dans notre modèle final.

Au niveau environnemental, le fait d'être scolarisé en zone d'éducation prioritaire est significativement lié au tabagisme quotidien des adolescents, ce lien étant négatif. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées ici. Il est possible qu'étant moins favorisés sur le plan économique, les jeunes issus de ZEP aient moins de ressources, notamment en termes d'argent de poche. Ce manque de ressource combiné à l'augmentation du prix des cigarettes depuis 2004 expliquerait que moins d'adolescents issus des zones d'éducation prioritaires soient des fumeurs quotidiens. En outre, les établissements de ZEP bénéficient de ressources supplémentaires en termes d'encadrement et de prévention, qui pourraient également contribuer à cet effet protecteur (par une présence, une intervention voire un contrôle accrus des adultes). Ce résultat pourrait témoigner d'un impact favorable des actions de prévention, dès lors à intensifier au sein des zones qui ne sont pas dites «d'éducation prioritaire».

Il est à noter que l'environnement français est plus proche de celui des autres pays Européens que ne l'est l'environnement Américain. De ce fait, les résultats présentés dans cet article sont plus facilement transposables aux autres territoires Européens que ne le sont les conclusions faites aux Etats-Unis, plus encore du fait d'une harmonisation Européenne des politiques de répression des trafics et usages de drogues.

Plusieurs limitations sont à noter concernant ce travail. Tout d'abord le caractère transversal de l'enquête ne permet pas de conclure à l'existence de liens de causalité. D'autre part, certains paramètres dont les associations avec le tabagisme des jeunes ont déjà été prouvées ne sont pas présents dans le questionnaire HBSC 2010 et n'ont donc pas été étudiés ici; c'est notamment le cas du statut tabagique des pairs et des parents (Melchior, Chastang, Mackinnon, Galéra, & Fombonne, 2010), mais aussi de la tolérance de ces derniers vis-à-vis de ce comportement (Miller & Plant, 2003).

Parmi les points forts de notre travail, on trouve l'échantillonnage représentatif de la population française de cette tranche d'âge. L'enquête HBSC est d'ailleurs en France la seule à interroger des individus aussi jeunes sur les substances psychoactives (comparativement aux deux autres enquêtes françaises ESPAD (Hibell et al., 2011) ou ESCAPAD (Spilka, Le Nezet, & Tovar, 2012) qui interrogent des adolescents âgés de 16 ans et plus), permettant d'étudier ces comportements lors de leur émergence. L'enquête HBSC repose en outre sur un auto-questionnaire anonyme qui reste un des meilleurs modes pour recueillir des comportements « sensibles » auprès des plus jeunes, tel que le tabagisme.

En France, la hausse des prix de 2004 a eu un impact non négligeable sur les consommations tabagiques des jeunes fumeurs quotidiens, puisqu'un tiers rapporte avoir diminué leur consommation, près de 20% ont essayé de le faire sans succès, alors que près d'un tiers n'a pas réussi à arrêter malgré une tentative dans ce sens (Legleye, Spilka,

& Beck, 2006). Cependant, ces mesures ne font parfois que déplacer le problème, les jeunes passant des cigarettes « classiques » au tabac à rouler, moins cher. De plus, malgré l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de 2009, les prévalences d'usage observées chez les jeunes n'ont pas diminué. Ceci peut être expliqué par le fait que l'interdiction de vente aux mineurs n'est pas toujours respectée par les buralistes, comme le rapportent les adolescents (Spilka, Le Nezet, Beck, Choquet, & Legleye, 2008). Il reste donc beaucoup à faire pour diminuer le tabagisme des jeunes en France, notamment en termes de prévention. Outre la sensibilisation des buralistes à ces problématiques, des travaux ont montré l'intérêt de dépersonnaliser les paquets de cigarettes afin de les rendre neutres, en accord avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. En France, une étude menée sur des individus âgés de 18 ans et plus confirme l'intérêt de cette approche : le paquet de cigarettes standardisé est jugé plus négativement par les répondants et est perçu comme plus efficace pour faire passer les messages de prévention que le packaging « classique » (Goallopel-Morvan, Béguinot, Eker, Martinet, & Hammond, 2011; Goldberg, Liefeld, Madill, & Vredenburg, 1999). Ainsi, même si de nombreuses mesures ont été mises en place en France (Spilka, Mutatayi, Le Nezet, Navarro, & Godeau, 2012), avec des résultats plus ou moins contrastés, il faut continuer à œuvrer à la diminution de la consommation de tabac, en particulier à l'adolescence, où les jeunes en pleine construction agissent par mimétisme, cherchant constamment à valoriser leur image et à se rattacher à leur groupe (Perrin-Escalon & Hassoun, 2004), notamment via le tabagisme. Nos résultats montrent l'importance du contrôle parental voire de l'encadrement des adultes en général, au travers de l'effet protecteur d'une scolarisation en « zone d'éducation prioritaire ». Outre les mesures de lutte contre le tabac précédemment évoquées, il apparaît dès lors indispensable de sensibiliser les parents à cette consommation, pour qu'ils puissent au mieux la prévenir chez leurs enfants (programmes d'aide à la parentalité, au renforcement du dialogue parents/enfants sur les prises de risque...), mais aussi de sensibiliser les adultes de la communauté éducative à leur rôle dans la prévention du tabagisme chez les jeunes adolescents.

## RÉFÉRENCES

- Barrett, A. E., & Turner, R. J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction, 101*, 109-120. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01296.x
- Borawski, E. A., Ievers-Landis, C. E., Lovegreen, L. D., & Trapl, E. S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health, 33*, 60-70. doi:10.1016/S1054-139X(03)00100-9
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., & Greenberg, M. T. (2008). The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *Journal of Adolescent Health, 43*, 157-164. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.01.015
- Cox, R. G., Zhang, L., Johnson, W. D., & Bender, D. R. (2007). Academic performance and substance use: findings from a state survey of public high school students. *Journal of School Health, 77*, 109-115. doi:10.1111/j.1746-1561.2007.00179.x

## TABAGISME

- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social Science & Medicine*, *66*, 1429-1436. doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.024
- Doll, R., Peto, R., Wheatley, K., & Sutherland, I. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal*, *309*, 901-911. doi:org/10.1136/bmj.309.6959.901
- Durant, R. H., Smith, J. A., Kreiter, S. R., & Krowchuk, D. P. (1999). The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. *Archives of Pediatrics Adolescent and Medicine*, *153*, 286-291. doi:10.1001/archpedi.153.3.286
- Ezzati, M., Henley, S. J., Thun, M. J., & Lopez, A. D. (2005). Role of smoking in global and regional cardiovascular mortality. *Circulation*, *112*, 489-497. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.104.521708
- Goallopel-Morvan, K., Béguinot, E., Eker, F., Martinet, Y., & Hammond, D. (2011). Perception de l'efficacité des paquets de cigarettes standardisés. Une étude dans un contexte français. *Bulletin d'Epidémiologie Hebdomadaire*, *20-21*, 244-247.
- Godeau, E., Navarro, F., & Arnaud, C. (Eds.). (2012). *La santé des collégiens en France / 2010*. St Denis: Inpes.
- Goldberg, M. E., Liefeld, J., Madill, J., & Vredenburg, H. (1999). The effect of plain packaging on response to health warnings. *American Journal of Public Health*, *89*, 1434-1435. doi:10.2105/AJPH.89.9.1434
- Hemphill, S. A., Heerde, J. A., Herrenkohl, T. I., Patton, G. C., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2011). Risk and protective factors for adolescent substance use in Washington state, the United States and Victoria, Australia: a longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, *49*, 312-320. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.12.017
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2011). The 2011 ESPAD Report - Substance Use Among Students in 36 European Countries.
- Hill, C. (2012). Epidémiologie du tabagisme. *La revue du praticien*, *62*, 325-329.
- Jimenez-Iglesias, A., Moreno, C., Granada-Alcon, M. C., & Lopez, A. (2012). Parental knowledge and adolescent adjustment: substance use and health-related quality of life. *The Spanish Journal of Psychology*, *15*, 132-144. doi:org/10.5209/rev\_SJOP.2012.v15.n1.37297
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism*, *37*, 52-60. doi: org/10.1093/alcalc/37.1.52
- Legleye, S., Beck, F., & Peretti-Watel, P. (2007). Tabagisme en France. Impact des hausses de prix: transitoire? *La Revue du praticien*, *21*, 75-78
- Legleye, S., Janssen, E., Beck, F., Chau, N., & Khlal, M. (2011). Social gradient in initiation and transition to daily use of tobacco and cannabis during adolescence: a retrospective cohort study. *Addiction*, *106*, 1520-1531. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03447.x

- Legleye, S., Spilka, S., & Beck, F. (2006). Le tabagisme des adolescents en France suite aux récentes hausses des prix. *Bulletin d'Epidémiologie Hebdomadaire*, 21-22, 150-152.
- Marques-Vidal, P., Cambou, J.-P., Ferrières, J., Thomas, D., Grenier, O., Cantet, C., & Danchin, N. (2001). Distribution et prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires chez des patients coronariens: étude Prévenir. *Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux*, 94, 673-680.
- Melchior, M., Chastang, J.-F., Mackinnon, D., Galéra, C., & Fombonne, E. (2010). The intergenerational transmission of tobacco smoking - The role of parent's long-term smoking trajectories. *Drug and Alcohol Dependence*, 107, 257-260. doi:org/10.1016/j.drugalcdep.2009.10.016
- Merlo, J., Chaix, B., H., O., Beckman, A., Jonhnel, K., Hjerpe, P., & Larsen, K. (2006). A brief conceptual tutorial of multilevel analysis in social epidemiology: using measures of clustering in multilevel logistic regression to investigate contextual phenomena. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 290-297. doi:10.1136/jech.2004.029454
- Miller, P., & Plant, M. (2003). The family, peer influences and substance use: findings from a study of UK teenagers. *Journal of Substance Use*, 8, 19-26. doi:10.1080/14659890306266
- Miller, P., & Plant, M. (2010). Parental guidance about drinking: relationship with teenage psychoactive substance use. *Journal of Adolescence*, 33, 55-68. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.05.011
- Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 377, 139-146. doi:org/10.1016/S0140-6736(10)61388-8
- Perra, O., Fletcher, A., Bonell, C., Higgins, K., & McCrystal, P. (2012). School-related predictors of smoking, drinking and drug use: Evidence from Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence*, 35, 315-324. doi:10.1016/j.adolescence.2011.08.009
- Perrin-Escalon, H., & Hassoun, J. (Eds.). (2004). *Adolescence et santé. Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés. A l'attention des professionnels de l'Education nationale*. Marseille, Fr: Editions INPES
- Peto, R., Darby, S., Deo, H., Silcocks, P., Whitley, E., & Doll, R. (2000). Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *British Medical Journal*, 321, 323-329. doi:10.1136/bmj.321.7257.323
- Pornet, C., Delpierre, C., Dejardin, O., Grosclaude, P., Launay, L., Guittet, L., . . . Launoy, G. (2012). Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index: the French version. *Journal of Epidemiology Community Health*, 66, 982-989. doi:10.1136/jech-2011-200311
- Rai, A. A., Stanton, B., Wu, Y., Li, X., Galbraith, J., Cottrell, L., & Burns, J. (2003). Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. *Journal of Adolescent Health*, 33, 108-118. doi:10.1016/S1054-139X(03)00179-4

## TABAGISME

- Spilka, S., Le Nezet, O., Beck, F., Choquet, M., & Legleye, S. (2008). Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France. *Bulletin d'Epidémiologie Hebdomadaire*, 20-21, 187-190.
- Spilka, S., Le Nezet, O., Ehlinger, V., & Godeau, E. (2012). Alcool, tabac et cannabis durant les "années collège". *Tendances*, 80, 1-6
- Spilka, S., Le Nezet, O., & Tovar, M. L. (2012). Les drogues à 17 ans: premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances*, 79.
- Spilka, S., Mutatayi, C., Le Nezet, O., Navarro, F., & Godeau, E. (2012). Tabagisme et adolescence en 2010-2011. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, 81, 23-28.
- Teo, K. K., Ounpuu, S., Hawken, S., Pandey, M. R., Valentin, V., Hunt, D., & Yusuf, S. (2006). Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *The Lancet*, 368, 647-658. doi:org/10.1016/S0140-6736(06)69249-0