

## Prévalence du tabagisme quotidien (1)

La loi de santé publique de 2004 a fixé comme objectif d'abaisser la prévalence du tabagisme (fumeurs quotidiens) de 33 % à 25 % chez les hommes et de 26 % à 20 % chez les femmes à un horizon quinquennal, en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence. Utilisé pour marquer la régularité de l'usage, cet indicateur est un standard au niveau international.

Il est complété par la prévalence des fumeurs selon la quantité de cigarettes fumées au quotidien. Les seuils de référence sont : 1 à 10 cigarettes par jour, 11 à 20 cigarettes, 21 cigarettes ou plus (plus d'un paquet par jour). Parmi les populations vulnérables, les femmes enceintes font l'objet d'une attention particulière, ce qui explique le recours à un indicateur sur la prévalence du tabagisme au cours de la grossesse. Quant au tabagisme chez les adolescents, plusieurs paramètres sont pris en compte : le tabagisme quotidien, les âges moyens d'initiation et d'entrée dans l'usage régulier. En effet, l'entrée précoce dans le tabagisme quotidien est un facteur de risque majeur de persistance du tabagisme et de dépendance au tabac.

### ■ INDICATEURS PRINCIPAUX

#### Prévalence déclarée des fumeurs quotidiens (15-75 ans)

Grâce notamment aux sondages menés par l'INPES (ex-CFES) depuis les années 1970, il est possible de suivre l'évolution du tabagisme actuel, qu'il soit occasionnel ou quotidien. Sur le long terme, le tabagisme apparaît en recul chez les hommes, avec une baisse de 20 points en trente ans et plutôt stable chez les femmes depuis les années 1980. On note cependant une augmentation du tabagisme actuel ces dernières années (graphique 1).

En 2010, chez les 15-75 ans, 32,4 % des hommes et 26,0 % des femmes déclarent fumer quotidiennement (tableau 1); environ 5 % déclarent fumer occasionnellement. Après une diminution globale du tabagisme quotidien entre 2000 et 2005, la part de fumeurs quotidiens chez les 15-75 ans a augmenté de 2 points entre 2005 et 2010 passant de 27,1 % à 29,1 %. Si l'augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien se révèle assez forte parmi les femmes (de 23,0 % à 26,0 %), elle n'apparaît pas significative parmi les hommes (de 31,4 % à 32,4 %). Les seules tranches d'âge pour lesquelles on observe une diminution de prévalence entre 2005 et 2010 sont les femmes de 15-19 ans (-10 %), les hommes de 20-25 ans (-10 %) et ceux de 65-75 ans (-7 %). C'est chez les femmes de 45-54 ans et de 55-64 ans que le tabagisme quotidien a augmenté le plus fortement (respectivement +33 % et

+69 %). Il s'agit là des premières générations de femmes (nées entre 1945 et 1965) qui ont accompagné la montée du tabagisme féminin, expliquant ainsi cet accroissement.

Les chômeurs comptent toujours, en 2010, davantage de fumeurs quotidiens (51,0 %) que les actifs occupés (33,4 %) du même âge, cette caractéristique restant vraie quels que soient le sexe et l'âge (tableau 2). Entre 2005 et 2010, l'augmentation de prévalence du tabagisme quotidien est plus de deux fois plus importante chez les chômeurs (+16 %) que chez les actifs occupés (+6 %). Ce résultat est corroboré par les données des enquêtes ESPS et HSM 2008 chez les 18-60 ans : par statut d'activité, c'est chez les chômeurs que la prévalence de fumeurs quotidiens est la plus élevée.

Dans toutes les enquêtes, malgré des modes différents d'échantillonnage et de recueil des informations sur la consommation de tabac et la catégorie sociale, le gradient social apparaît marqué avec des taux plus élevés chez les actifs « ouvriers » et des taux intermédiaires chez les « artisans, commerçants et chefs d'entreprise » et les « employés ». Les taux les plus bas sont observés chez les « cadres » et chez les « agriculteurs ».

Concernant les quantités consommées, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens a diminué entre 2005 et 2010, passant de 15,1 cigarettes par jour à 13,6. Cette diminution semble légèrement plus importante chez les hommes (de 16,3 à 14,8) que chez les femmes (de 13,5 à

12,3). La proportion de fumeurs de plus de dix cigarettes a ainsi diminué passant de 72,1 % en 2005 à 68,1 % en 2010.

#### Prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes

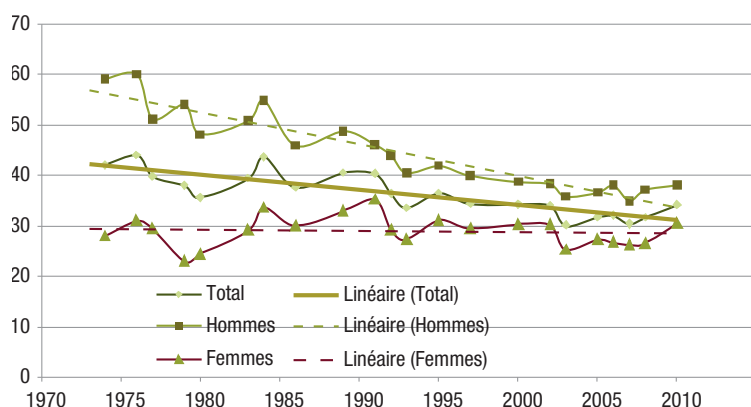
Parmi les adolescents, quatre jeunes de 17 ans sur dix déclarent avoir consommé du tabac au cours des trente derniers jours, sans différence entre les garçons et les filles. Le tabagisme quotidien chez les filles de 17 ans a diminué, passant de 40,2 % en 2000 à 27,9 % en 2008. Chez les garçons, il est passé de 41,9 % en 2000 à 29,9 % en 2008 (graphique 2). La proportion de fumeurs de plus de dix cigarettes par jour est restée stable de 2000 à 2005, mais a diminué en 2008. En 2003, selon l'enquête européenne Espad, la France se situait par ailleurs dans la moyenne européenne en termes de tabagisme quotidien des adolescents de 17 ans, alors qu'elle faisait partie des pays de tête à la fin des années 1990. Les hausses des prix participent d'autant plus à la baisse du tabagisme que les capacités financières de la plupart des jeunes sont limitées. Mais cette diminution s'inscrit également dans un contexte où il est par exemple moins bien toléré de fumer dans des lieux couverts non autorisés.

La cartographie régionale 2008 du tabagisme quotidien montre une tendance globale à la baisse sur l'ensemble du territoire (carte 1) : pour l'ensemble du territoire métropolitain le tabagisme quotidien à 17 ans est passé de 33,0 % en 2005 à 28,9 % en 2008. La grande majorité des régions s'inscrivent dans cette tendance et ont donc vu également leur consommation diminuer au cours de la même période. Toutefois, entre 2005 et 2008, six régions semblent se démarquer légèrement avec des usages qui sont restés stables : l'Aquitaine, la Haute-Normandie, l'Île-de-France, le Languedoc-Roussillon, la Picardie et le Poitou-Charentes. C'est dans les DOM que la prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes est la plus faible.

#### Âge moyen d'initiation et d'entrée dans le tabagisme quotidien à 17 ans

La précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans le tabagisme quotidien est un facteur de risque très important pour l'installation durable dans la consommation et la dépendance.

GRAPHIQUE 1 • Évolution de la prévalence de fumeurs actuels\* entre 1974 et 2010 (en %)



\* Part des personnes répondant positivement à la question : « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? ».

**Champ :** France métropolitaine. Population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire. **Sources :** Enquêtes CFES de 1974 à 2000 ; EROPP 2002, OFDT ; Enquêtes Prévalences 2003-2005, INPES ; Baromètres santé 2005 et 2010, Baromètre santé environnement 2007, INPES, Baromètre santé nutrition 2008, INPES.

TABLEAU 1 • Prévalence des fumeurs quotidiens\* parmi les 15-75 ans en 2005 et 2010 (en %)

	2005			2010		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
15-19	23,6	22,8	23,3	26,5	20,7	23,6
20-25	47,5	36,3	42,0	42,8	39,0	40,9
26-34	42,6	32,2	37,5	47,7	35,7	41,6
35-44	37,5	32,3	35,0	40,9	33,9	37,3
45-54	31,2	21,9	26,6	32,9	29,3	31,0
55-64	20,5	9,1	14,8	20,5	15,5	17,9
65-75	9,7	5,6	7,5	9,0	5,7	7,2
<b>Total</b>	<b>31,4</b>	<b>23,0</b>	<b>27,1</b>	<b>32,4</b>	<b>26,0</b>	<b>29,1</b>

\* Part des personnes répondant positivement à la question : « Fumez-vous tous les jours ? » ou qui déclarent un nombre moyen de cigarettes fumées par jour  $\geq 1$ .

**Champ :** France métropolitaine. **Sources :** Baromètres santé 2005 et 2010, INPES.

TABLEAU 2 • Évolution de la prévalence du tabagisme par statut d'actif et par catégorie sociale et professionnelle (en %)

	Baromètres santé Prévalence du tabagisme quotidien *		
	2000	2005	2010
<b>Actifs occupés</b>			
Agriculteurs exploitants	17,3	12,8	20,2
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	40,0	35,5	40,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	27,6	25,2	24,6
Professions intermédiaires	31,3	28,1	29,1
Employés	34,6	29,7	34,6
Ouvriers	40,2	42,1	43,4
<b>Chômeurs</b>	40,2	44,1	51,3
<b>Étudiants</b>	38,6	29,1	29,0
<b>Inactifs</b>	25,7	23,6	30,3

\* Part des personnes répondant positivement à la question : « Fumez-vous tous les jours ? » ou qui déclarent un nombre moyen de cigarettes fumées par jour  $\geq 1$ .

**Champ :** France métropolitaine. **Sources :** Baromètres santé 2000, 2005 et 2010.

**SOURCES** • Enquêtes Santé protection sociale (ESPS) de l'IRDES.

**CHAMP** • Les personnes appartenant aux ménages ordinaires résidant en France métropolitaine dont un membre au moins est âgé de plus de 15 ans et est assuré de l'un des trois grands régimes d'assurance maladie (CNAMTS, MSA, CANAM).

**MÉTHODOLOGIE** • Cette enquête était annuelle de 1988 à 1998. Elle a lieu tous les deux ans depuis 1998. Les données relatives à la santé sont recueillies par auto questionnaire. Les enquêtes sont représentatives de 95 % des personnes vivant en France métropolitaine.

**LIMITE ET BIAIS** • L'indicateur sur le tabagisme permet d'estimer le pourcentage de fumeurs « habituels » mais pas quotidiens. L'enquête fournit également la quantité de cigarettes manufacturées fumées. Les rares fumeurs de pipe, cigare et cigarillos sont classés en fumeurs avec quantité de tabac inconnu. Il existe certainement une sous-estimation du nombre de fumeurs en particulier chez les jeunes, puisque les informations étaient relevées par l'intermédiaire d'un auto questionnaire, susceptible d'être rempli avec ou par les parents.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • IRDES.

**SOURCES** • Enquêtes ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs).

**CHAMP** • France entière. Adolescents scolarisés âgés de 15-16 ans.

**MÉTHODOLOGIE** • ESPAD est une enquête européenne quadriennale. La dernière enquête s'est déroulée au deuxième trimestre 2011. Elle a réuni plus de 35 pays, dont la France, qui y participait pour la quatrième fois consécutive. L'enquête est menée selon une méthodologie standardisée et un questionnaire auto-administré commun à l'ensemble des pays participants. En France, l'enquête est effectuée sous la responsabilité scientifique conjointe de l'OFDT et de l'équipe « santé de l'adolescent » de l'INSERM-U 669. L'échantillon 2011 a été réalisé par la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) selon un sondage aléatoire équilibré : 198 établissements soit 396 classes au total ont été échantillonnées, dont tous les élèves ont été interrogés.

**LIMITE ET BIAIS** • Centrée sur les usages de produits psychoactifs, l'enquête utilise l'ensemble des indicateurs utilisés au niveau international et repris dans les enquêtes ESCAPAD et Baromètre santé.

**RÉFÉRENCES** •

- Hibell, B. *et al.*, 2004, *The ESPAD Report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*, CAN (Council for Information on Alcohol and other Drugs), Stockholm. p. 355 p.
- Legleye, S. *et al.*, 2009, «Alcool, tabac et cannabis à 16 ans», *Tendances*, OFDT, 64, p. 6.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • OFDT.

**SOURCES** • Baromètres santé de l'INPES.

**CHAMP** • Les personnes francophones appartenant aux ménages ordinaires résidant en France métropolitaine dont un membre au moins est âgé de 12 à 75 ans (15 à 85 ans pour le Baromètre santé 2010).

**MÉTHODOLOGIE** • En 1992, 1993 et 1995, les questionnaires ont été posés aux Français âgés de 18 à 75 ans, abonnés à France Télécom et inscrits sur liste blanche. Le nombre de personnes interrogées était respectivement de 2099, 1950 et 1993. En 2000, l'enquête a été réalisée auprès des 12-75 ans et les personnes inscrites sur liste rouge ont été rajoutées à l'échantillon (n = 13685). En 2005, l'INPES a élargi cet échantillon classique et l'a complété par un échantillon de personnes détenant uniquement un téléphone portable et pas de téléphone fixe, portant la taille totale de l'échantillon à n = 30514. En 2010, l'échantillon comprend 27 653 individus dont 2 944 joignables uniquement sur téléphone mobile. Ces enquêtes téléphoniques de type déclaratif utilisent la technique du sondage aléatoire. Elles interrogent les Français sur leurs attitudes, comportements, connaissances et opinions en matière de santé. Le mode de tirage est dit à deux degrés : un premier tirage au sort est effectué dans une base de numéros téléphoniques afin d'obtenir un ménage ; on procède ensuite au tirage au sort d'un individu à l'intérieur même du ménage, individu auquel il est affecté une probabilité de tirage dépendant de la constitution du ménage.

**LIMITE ET BIAIS** • Les fumeurs quotidiens correspondent ici aux personnes déclarant fumer une ou plusieurs cigarettes « par jour » ou déclarant fumer « tous les jours ». Le nombre de cigarettes fumées tient compte du nombre de cigarettes, cigares et de pipes fumés quotidiennement avec les équivalences suivantes : 1 pipe = 5 cigarettes et 1 cigare ou cigarillo = 2 cigarettes.

**RÉFÉRENCE** •

- Beck F., Guilbert P., Gautier A. (sous la dir. de), 2007, *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé*, INPES.
- Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Wilquin J.-L., Peretti-Watel P, «Augmentation récente du tabagisme en France: principaux résultats du Baromètre santé, France, 2010», *BEH*, n° 20-21, numéro spécial journée mondiale sans tabac, 31 mai 2011.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • INPES.

## Prévalence du tabagisme quotidien (2)

dance. Selon l'enquête Escapad, les jeunes de 17 ans ont en 2008 fumé leur première cigarette à 13,4 ans en moyenne pour les garçons et 13,7 ans pour les filles. Depuis 2000, les âges moyens lors des expérimentations ont connu une diminution jusqu'en 2005 puis une augmentation jusqu'en 2008, et ce parallèlement pour les deux sexes. La tendance est inverse pour le passage au tabagisme quotidien, après une augmentation de l'âge moyen jusqu'en 2005, il diminue en 2008 passant de 14,8 en 2005 à 14,3 en 2008, et ce aussi bien chez les filles que les garçons.

### ■ INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

#### Prévalence du tabagisme pendant la grossesse

C'est l'indicateur «pourcentage de femmes qui fument au cours du 3<sup>e</sup> trimestre de leur grossesse» qui est présenté. D'après le rapport EURO-PERISTAT 2004, la France est le pays qui affiche la plus grande part de femmes enceintes fumeuses, parmi les 13 pays qui peuvent documenter cet indicateur.

En France métropolitaine, la consommation de tabac chez les femmes enceintes a fortement augmenté dans les années 70 et 80, elle était stable au milieu des années 1990 et a diminué ensuite; 21% des femmes déclaraient fumer au troisième trimestre de la grossesse en 2003 et 18% en 2010. La consommation de tabac était plus fréquente, autour de 22%, dans le Bassin parisien, le Nord, l'Est et l'Ouest.

En Guadeloupe, en Guyane et à La Réunion, en revanche, la consommation de tabac est relativement faible en 2010, selon les déclarations des femmes: 9,7% disaient avoir fumé au moins une cigarette par jour au troisième trimestre de la grossesse.

#### Nombre de décès et taux standardisé de mortalité par cancer

En 2008, 30 215 décès par tumeur du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon ont été recensés en France. Ils concernent les hommes dans près de 80% des cas. Les taux de décès de ces trois types de pathologies augmentent fortement avec l'âge pour les deux

sexes. Alors que le taux standardisé de décès a diminué entre 1990 et 2008 chez les hommes (-19%), il a doublé chez les femmes durant cette période (+99%)<sup>1</sup> et particulièrement chez celles de moins de 65 ans (+134%), en lien direct avec le développement du tabagisme féminin au cours des dernières décennies. On observe de fortes disparités régionales, le Nord-Pas-de-Calais, la Corse et la Champagne-Ardenne présentant des taux de décès plus importants que sur le reste du territoire (supérieurs d'au moins 20% par rapport au taux moyen de la France métropolitaine).

Dans l'Union européenne (27 pays), la France se situe dans une position moyenne pour le taux de décès chez les femmes (14<sup>e</sup> rang); les hommes sont mieux positionnés (11<sup>e</sup> rang). ●

ORGANISMES RESPONSABLES DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES-OFDT-INPES-IRDES.

1. Chez les hommes, le nombre de décès est passé de 21 700 en 1990 à 23 200 en 2008 et de 3 000 en 1990 à 7 000 en 2008 chez les femmes.

### synthèse

En 2010, 26,0% des femmes et 32,4% des hommes de 15-75 ans déclarent fumer quotidiennement et l'objectif de la loi de santé publique n'est toujours pas atteint. Après une longue période de baisse depuis la fin des années 1970, la prévalence du tabagisme quotidien se révèle même en légère hausse entre 2005 et 2010 (+7%). En 2010, environ deux femmes enceintes sur dix déclarent fumer tous les jours au troisième trimestre de leur grossesse, mais cette part est en baisse depuis 1995.

La consommation chez les adolescents a aussi considérablement baissé: l'usage quotidien chez les filles de 17 ans est passé de 40,2% à 27,9% entre 2000 et 2008, celui des garçons de 41,2% à 29,9%. La hausse des prix participe d'autant plus à la diminution de la consommation de tabac que les capacités financières de la plupart des jeunes sont limitées. Par ailleurs, l'âge moyen d'expérimentation du tabac semble se stabiliser après avoir diminué entre 2000 et 2005. En 2008, il s'élève à 13,4 ans pour les garçons et 13,7 ans pour les filles. Quant à l'usage quotidien, il se situe en moyenne à 14,3 ans pour les filles comme pour les garçons en 2008, en diminution depuis 2005.

Le développement du tabagisme féminin au cours des dernières décennies se traduit par un accroissement du taux de décès par cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, en particulier chez les femmes de moins de 65 ans, alors qu'il a diminué dans le même temps chez les hommes. Les décès restent cependant majoritairement masculins pour 8 décès sur 10.

**SOURCES** • Enquêtes nationales périnatales (DGS/PMI/ DREES/INSERM U953/U149).

**CHAMP** • France entière sauf la Martinique.

**MÉTHODOLOGIE** • Numérateur: Nombre de femmes qui déclarent avoir fumé au moins une cigarette par jour au cours du troisième trimestre de leur grossesse. Dénominateur: nombre de femmes ayant accouché pendant la période de l'enquête ayant répondu à cette question (En métropole: n = 14 181 en 2010, n = 13 143 en 2003 et n = 12 804 en 1998). Il s'agit des mères de tous les enfants nés vivants au cours d'une semaine donnée si la naissance a eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 grammes à la naissance. Les informations ont été recueillies à partir d'un interrogatoire des femmes en suites de couches.

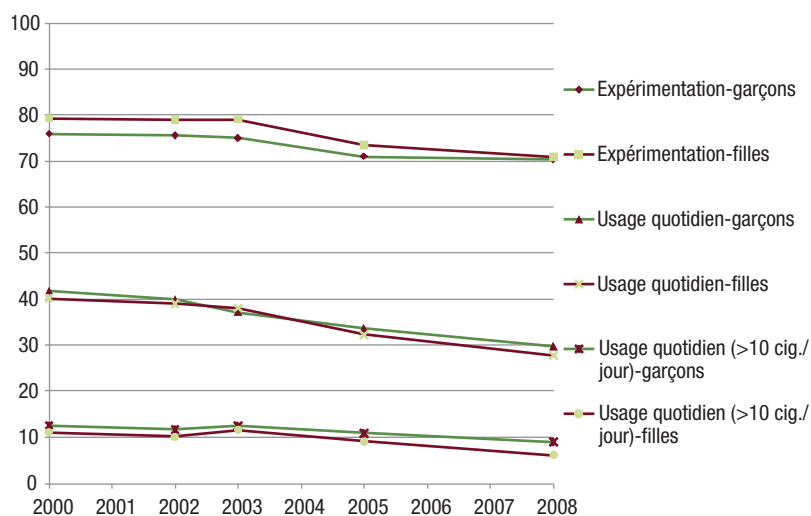
**LIMITES ET BIAIS** • En 2010, la Martinique n'a pas participé à l'enquête par manque de personnel pour gérer la coordination au niveau du département. Le pourcentage de valeurs manquantes pour la variable d'intérêt est faible, d'environ 3% en métropole et dans les 3 DOM ayant participé à l'enquête (Guadeloupe, Guyane et Réunion).

### RÉFÉRENCES

- Blondel B., Kermarrec M., 2011, «Enquête nationale périnatale 2010, les naissances en 2010 et évolution depuis 2003», Rapport INSERM DGS DREES. À paraître.
- Blondel B., Supremant K., Mazaubrun C., Breart G., 2005, *Enquête nationale périnatale 2003, situation en 2003 et évolution depuis 1998*, INSERM-DGS-DREES. <http://www.sante.gouv.fr/>
- Vilain A., Peretti C. de, Herbet J.-B., 2005, *Enquête nationale périnatale 2003, compléments de cadrage: les disparités sociales en matière de santé périnatale et apports des autres sources*, INSERM/DGS- DREES.
- Vilain A., Peretti C. de, Herbet J.-B., Blondel B., 2005, «La situation périnatale en France en 2003», *Études et Résultats*, DREES, n° 383, mars.
- Lelong N., Blondel B., Kaminski M. «Évolution de la consommation de tabac des femmes pendant la grossesse en France de 1972 à 2003», *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2011; 40:42-49.

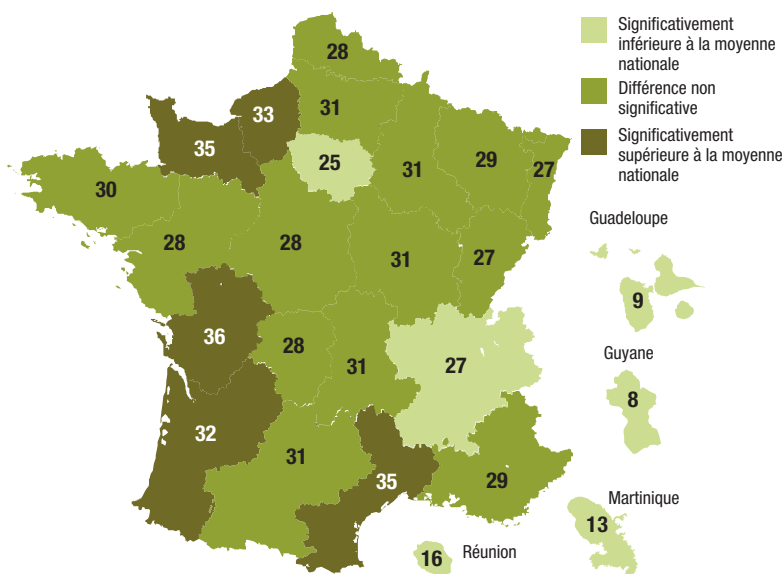
ORGANISMES RESPONSABLES DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • INSERM-DREES.

GRAPHIQUE 2 • Évolution des usages de tabac à 17 ans depuis 2000 (en %)



Champ : France entière.  
Sources : Escapad, 2000, 2002, 2003, 2005 et 2008, OFDT.

CARTE 1 • Prévalence du tabagisme quotidien en régions, à 17 ans, en 2008 (en %)



Légende : Les différences sont significatives pour le test du Chi-2 au seuil de 0,05 entre chaque région et le reste de la France (métropole = 29%).  
Champ : France entière.  
Sources : Enquête Escapad 2008, OFDT, exploitation régionale.

**SOURCES** • Enquête santé 2002-2003 et enquête Handicap-Santé 2008 – INSEE, DREES.

**CHAMP** • France métropolitaine, personnes âgées de 18 ans ou plus, vivant en domicile ordinaire.

**MÉTHODOLOGIE** • L'indicateur a été construit à partir des déclarations des personnes interrogées, recueillies par auto questionnaire. Les fumeurs quotidiens, ne comprennent pas les anciens fumeurs, ni les fumeurs occasionnels. Les fumeurs quotidiens sont les personnes ayant répondu « oui, tous les jours » à la question « fumez-vous actuellement ? ». Les données des enquêtes ont été redressées pour assurer la représentativité de l'échantillon.

**LIMITES ET BIAIS** • Ceux des enquêtes déclaratives. La population d'étude est la population résidant en domicile ordinaire, excluant de ce fait les personnes résidant en institutions.

**RÉFÉRENCES** •  
– Montaut A., « Santé et recours aux soins des femmes et des hommes », *Études et Résultats* n° 717, février 2010.  
– Montaut A., Danet S., « Les inégalités sociales de santé en France : Exploitation de l'enquête Handicap-Santé 2008 », *BEH* thématique sur les inégalités sociales de santé, mars 2011, n° 8-9.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • DREES.

**SOURCES** • Enquêtes sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (Escapad).

**CHAMP** • Jeunes de 17 ans résidant en France, de nationalité française ou ayant fait la demande de naturalisation.

**MÉTHODOLOGIE** • L'enquête est réalisée lors de la Journée défense citoyenneté (ex-JAPD) qui remplace le service national depuis 2000. Depuis 2001, cette enquête a été étendue aux DOM. Cette enquête par questionnaire auto-administré est annuelle depuis 2000. L'échantillon consiste à tirer une période donnée au hasard et à interroger exhaustivement tous les présents sur la période. Entre 15 000 et 30 000 jeunes sont interrogés régulièrement. La dernière enquête s'est déroulée entre le 14 et 22 mars 2011.

**LIMITES ET BIAIS** • Biais de mémorisation : l'âge d'entrée dans le tabagisme quotidien n'est pas forcément un événement aisément mémorisable.

**RÉFÉRENCES** •  
– Beck F., Legleye S., Spilka S., 2004, *Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de substances psychoactives à 17-18 ans en France* : Escapad 2003, OFDT, 251 p.  
– Beck F., Legleye S., Spilka S., 2005, *Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête Escapad 2002-2003*, OFDT, 224 p.  
– Legleye S., Beck F., Spilka S., Le Nezet O., 2007, « Les drogues à 17 ans, Évolutions, contextes d'usage et prises de risque », *Tendances, OFDT*, n° 49, 4 p. : [www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend49.html](http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend49.html)  
– Legleye S., Beck F., Spilka S., Le Nezet O., 2007, *Drogues à l'adolescence en 2005 - Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France*, OFDT, 77 p. : [www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap07/epxslh5.html](http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap07/epxslh5.html)  
– Legleye S., Spilka S., Beck F., 2006, « Le tabagisme des adolescents en France suite aux récentes hausses des prix », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 21-22, numéro spécial « journée mondiale sans tabac », pp. 150-152.  
– Legleye S., Spilka S., Le Nezet O., Laffiteau C., 2009, « Les drogues à 17 ans, Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 », *Tendances, OFDT*, n° 66, 6 p. : [www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend66.html](http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend66.html)  
– Spilka S., Le Nezet O., Laffiteau C., Legleye S., *Analyse régionale ESCAPAD 2008*, OFDT, 2009  
– <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas.html>

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • OFDT.

**SOURCES** • CépiDc, INSERM-CépiDc; Eurostat pour les comparaisons européennes.

**CHAMP** • France métropolitaine, population tous âges.

**MÉTHODOLOGIE** • Effectifs, taux bruts et taux standardisés sur la population européenne d'Eurostat (IARC 1976). Ont été retenus, les décès comportant en cause initiale les tumeurs malignes du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (codes CIM-9 161 et 162, et CIM-10: C32 à C34).

**LIMITES ET BIAIS** • Sous-estimation des décès liés à une consommation excessive de tabac.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • INSERM-CépiDc.