

Baromètre Santé 2000

Enquête auprès des 12-75 ans

Résultats en Rhône-Alpes

Les comportements addictifs (alcool, tabac, drogues illicites) et le suicide

Le Baromètre santé est une enquête téléphonique mise en place depuis 1992 par le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES)*. L'objectif premier de cette enquête est de concevoir et d'alimenter régulièrement une base de données sur les connaissances, les attitudes et les comportements des français sur leur santé et leur perception de la santé et des risques.

Ces enquêtes multithématiques permettent également de mieux définir les objectifs des programmes de prévention, d'orienter des études spécifiques quantitatives et d'engager, en matière de prévention et d'éducation pour la santé, des actions de terrain plus ciblées sur des types de populations ou dans certaines régions.

En 1999 (année d'enquête de l'édition 2000), un nouveau baromètre national a été établi couvrant la population âgée de 12 à 75 ans. Au sein de cet échantillon de 13 685 personnes, 1 275 résident dans la région Rhône-Alpes.

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS), avec le soutien de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), a analysé les réponses de la population rhônalpine. Ceci permettra de mettre à disposition des acteurs et décideurs de santé publique de la région des données spécifiques de cette population et de mettre en avant les éventuelles différences avec la population nationale.

En Rhône-Alpes, l'alcoolisation excessive et les suicides font l'objet de programmes régionaux de santé en place depuis 1998. Ce document cible ces thématiques élargies au domaine des addictions.

* Organisme remplacé depuis mars 2002 par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES).

Sommaire

	Page
Méthodologie <i>(sélection de l'échantillon, explication des outils statistiques)</i>	2
Structure et caractéristiques de l'échantillon Rhône-Alpes	3
Qualité de vie et santé mentale <i>(pensée suicidaire, tentative de suicide et indicateur de qualité de vie)</i>	4
L'alcool <i>(consommation, type de boisson, fréquence, quantité, dépendance)</i>	5
Le tabac <i>(consommation, quantité, arrêt du tabac, qualité de vie)</i>	8
Les drogues illicites <i>(produits, expérimentation, score de santé)</i>	10

Cette étude a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Rhône-Alpes avec le soutien de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales en Rhône-Alpes.

Abdoul SONKO, Olivier GUYE et Laure CHARVET



Décembre 2003

Méthodologie

L'étude est réalisée par enquête téléphonique en utilisant le système CATI (Computer Assisted Telephone Interview) après tirage au sort des numéros de téléphone.

Sélection du ménage et de l'individu éligibles

Pour être éligible dans l'enquête, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans, parlant le français et ayant son domicile principal au numéro de téléphone composé. Chaque numéro a été appelé au maximum douze fois entre 17h et 21h en semaine et entre 10h et 18h le samedi en laissant sonner huit coups.

A l'intérieur de chaque foyer, l'individu interrogé était celui dont l'anniversaire était le plus proche (méthode du plus proche anniversaire). Pour les moins de 15 ans, l'accord parental était sollicité avant l'interview. Un rendez-vous téléphonique pouvait également être proposé.

L'échantillon national

L'échantillon national a été, d'une part, pondéré par le nombre de personnes éligibles dans le ménage et, d'autre part, redressé par rapport au recensement de 1999 pour être représentatif de la population française. Ce redressement a porté sur le sexe, l'âge, la taille de l'agglomération et la région d'habitation.

Exploitation régionale

L'échantillon régional (issu de l'échantillon national) a été redressé sur l'âge, le sexe et la taille d'agglomération en prenant comme référence les données régionales du recensement de 1999. Cela a permis d'obtenir un

échantillon représentatif de la population rhônalpine. La comparabilité des échantillons est assurée par une méthode d'interview identique. Une comparaison systématique entre les résultats de la région Rhône-Alpes et de la France a été effectuée afin de mettre en avant les particularités et les similitudes de la région par rapport au niveau national.

Chaque différence avancée dans la comparaison de résultats est statistiquement significative au seuil de 5% par le test du Chi-2 ou par le test de Student.

Le profil de santé de Duke

Le profil de l'échelle de Duke permet d'explorer la santé perçue et la qualité de vie ressentie par les sujets. Cet instrument comporte 17 questions qui, combinées entre elles, permettent d'obtenir différents scores de santé : santé physique, santé mentale, santé sociale, estime de soi, santé perçue, douleur, anxiété, dépression (Tableau 1). Chaque item est coté de 0 à 2 sur une échelle ordinaire à trois modalités (par exemple : pas du tout, un peu, beaucoup) et chaque dimension est la somme des items qui la composent.

Les scores de santé sont normalisés de 0 à 100, le score de santé le meilleur (qualité de vie optimale) étant 100. Les scores d'anxiété, de dépression, d'incapacité et de douleur sont évalués en sens inverse (le meilleur score étant 0). Le score de santé générale est obtenu en additionnant les dimensions physique, mentale et sociale. Les scores de santé n'ont pas été calculés pour les jeunes de 12 à 14 ans du fait d'un effectif trop faible.

Tableau 1 : Profil de santé de Duke - Ventilation des items selon les différentes dimensions.

Items	Dimensions
1 - Je me trouve bien comme je suis	Mentale, Estime de soi
2 - Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	Sociale, Estime de soi, Anxiété
3 - Au fond, je suis bien portant	Santé perçue
4 - Je me décourage trop facilement	Mentale, Estime de soi, Dépression
5 - J'ai du mal à me concentrer	Mentale, Anxiété, Dépression
6 - Je suis content de ma vie de famille	Sociale, Estime de soi
7 - Je suis à l'aise avec les autres	Sociale, Anxiété
8 - Vous auriez du mal à monter un étage	Physique
9 - Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	Physique
<i>Durant les 8 derniers jours :</i>	
10 - Vous avez eu des problèmes de sommeil	Physique, Anxiété, Dépression
11 - Vous avez eu des douleurs quelque part	Physique, Douleur
12 - Vous avez eu l'impression d'être fatigué(e)	Physique, Anxiété, Dépression
13 - Vous avez été triste ou déprimé(e)	Mentale, Dépression
14 - Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	Mentale, Anxiété
15 - Vous avez rencontré des parents ou des amis	Sociale
16 - Vous avez eu des activités de groupes ou de loisirs	Sociale
17 - Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé	Incapacité

Tableau 2

Échantillon Rhône-Alpes et sa structure, observé et obtenu après pondération et redressement selon le sexe, l'âge et la taille d'agglomération (en %)

	Structure brute	Structure avec la pondération nationale	Structure avec la pondération régionale
Sexe	100	100	100
Hommes	44,8	49,6	49,2
Femmes	55,2	50,4	50,8
Age	100	100	100
12-14	3,6	5,0	5,1
15-19	8,0	10,2	8,6
20-25	10,1	9,6	9,9
26-34	21,4	17,4	16,9
35-44	20,0	20,1	18,5
45-54	14,9	16,1	17,7
55-64	11,8	11,2	12,0
65-75	10,2	10,4	11,4
Taille d'agglomération	100	100	100
Communes rurales	26,0	22,8	24,2
De 2 000 à 20 000 habitants	16,0	15,1	14,8
De 20 000 à 100 000 habitants	17,2	18,0	16,9
De 100 000 à 200 000 habitants	5,9	4,5	6,0
200 000 habitants et plus	34,1	38,8	37,7
Non renseignée	0,8	0,8	0,3
Rhône-Alpes	9,6	9,3	-
Effectif	1 318	1 275	

Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Caractéristiques socio-démographiques

L'échantillon de la région Rhône-Alpes comprend 51% de femmes et 49% d'hommes (Tableau 2) et la majorité des personnes interviewées (53%) ont entre 26 et 54 ans.

Les unités urbaines (au sens de l'INSEE) de plus de 200 000 habitants rassemblent la plus grande part de la population (38%), mais près d'un quart (24%) provient d'une commune rurale.

Plus de la moitié des personnes de plus de 15 ans sont mariées (54%), un tiers sont célibataires ou vivent en concubinage et 11% vivent seules.

Parmi les 15-75 ans, 21% n'ont pas de diplôme, plus d'un tiers a un niveau inférieur au baccalauréat (BEPC : brevet des collèges, CAP : Certificat d'Aptitude Professionnel, BEP : Brevet d'Enseignement Professionnel, ...) et 42% ont au moins le baccalauréat (Graphique 1).

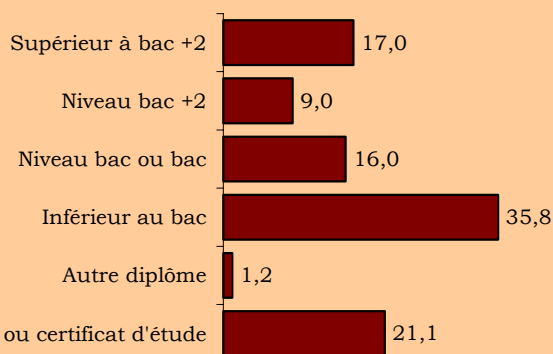
Dans l'échantillon, plus de la moitié des personnes interrogées travaille (52%) dont une large majorité à temps plein (43% de la population) (Graphique 2). Les étudiants et les retraités représentent chacun 17% de l'échantillon. Les « autres inactifs » (8%) sont des personnes au foyer, en congé parental ou longue durée, en stage d'insertion...

En ce qui concerne la catégorie socioprofessionnelle, 16% de l'échantillon exerce une profession intermédiaire ou de cadre moyen ; cette même proportion est observée pour les employés ou le personnel de service. Les ouvriers sont 14% et les artisans, commerçants, chefs d'entreprise, professions libérales et cadres supérieurs représentent ensemble 13%. Les agriculteurs représentent à peine 1% de l'échantillon.

La répartition par âge, sexe, statut matrimonial, niveau d'étude, situation professionnelle et catégorie socioprofessionnelle est similaire dans les deux échantillons (Rhône-Alpes et France). En revanche, la répartition selon le type d'agglomération est différente : en effet, 17% de la population vit dans une agglomération de 20 000 à 100 000 habitants contre 13% en France.

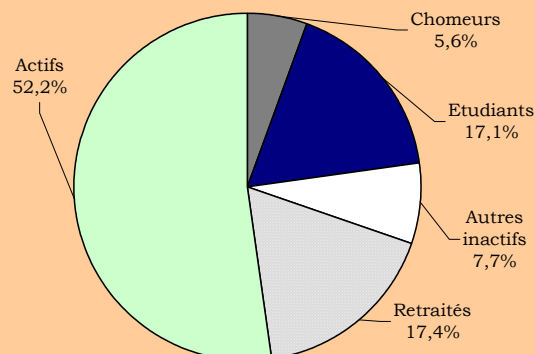
Graphique 1

Répartition (en %) selon le plus haut diplôme obtenu



Graphique 2

Répartition (en %) selon la situation professionnelle



Source : CFES (Baromètre santé 2000) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

Qualité de vie et santé mentale

La qualité de vie par le profil de Duke

A l'exception du score « santé sociale », les hommes ont des scores de qualité de vie supérieurs à ceux des femmes (Tableau 3). L'âge a également une influence surtout pour les scores de santé physique et de douleur moins bons après 55 ans. Les personnes travaillant à temps plein et ayant un diplôme supérieur à bac +2 affichent un meilleur score. Les scores en Rhône-Alpes sont similaires à ceux de la France, à l'exception des scores de santé mentale et d'estime de soi pour lesquels les scores régionaux sont inférieurs aux scores nationaux.

Tableau 3 : Profil de santé de Duke - Score moyen des rhônalpins

	Santé physique	Santé mentale	Santé sociale	Santé générale	Santé perçue	Estime de soi	Anxiété	Dépression	Douleur
Ensemble	73,1	72	68,1	71,1	73,9	75,1	32,5	28,7	34,7
Sexe	***	***		***	**	***	***	***	***
Homme	78,9	76,2	68,9	74,7	76,6	77,9	29	23,7	30
Femme	67,4	68	67,4	67,7	71,4	72,4	35,8	33,6	39,2
Age	***			*					***
15-19	77,4	69	69,5	72	73,2	72,5	35	32,5	28,6
20-25	74,4	70,5	70,8	72,1	78,5	74,5	35,3	31,9	28,8
26-34	74,6	72,6	67,4	71,5	76,8	74,9	34	28,4	31,5
35-54	74,7	73,9	68,3	72,2	76	76,3	31,2	25,8	33,7
55-75	66	70,9	65,8	67,7	66,3	74,9	31,7	30,2	46,2

Différence significative : * au seuil de 5%, ** au seuil de 1%, *** au seuil de 1% (si la différence est significative, alors les scores entre hommes et femmes sont significativement différents, ou bien les scores entre les classes d'âge sont significativement différents).

Source : CFES (Baromètre santé 2000) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

Les pensées suicidaires

Les rhônalpins sont 6% à avoir déclaré avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois. Les femmes (8,5%) sont plus concernées que les hommes (3,4%) (Graphique 3).

C'est parmi les 30-49 ans que la proportion de pensées suicidaires est la plus élevée (6,7%) (Graphique 4).

Moins de la moitié (40%) a parlé de ses pensées suicidaires. Le fait d'avoir pensé au suicide dans l'année n'est pas lié au fait de fumer ou de vivre seul ou d'avoir déjà consommé du cannabis. Par contre, les personnes ayant un test DETA positif (cf. encadré page 7) ont plus souvent des pensées suicidaires.

Les tentatives de suicide

Parmi la population, 5,8% ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie : 8,8% chez les femmes et 2,7% chez les hommes (Graphique 3). Les pourcentages les plus élevés s'observent parmi les 50-75 ans (7%) (Graphique 4).

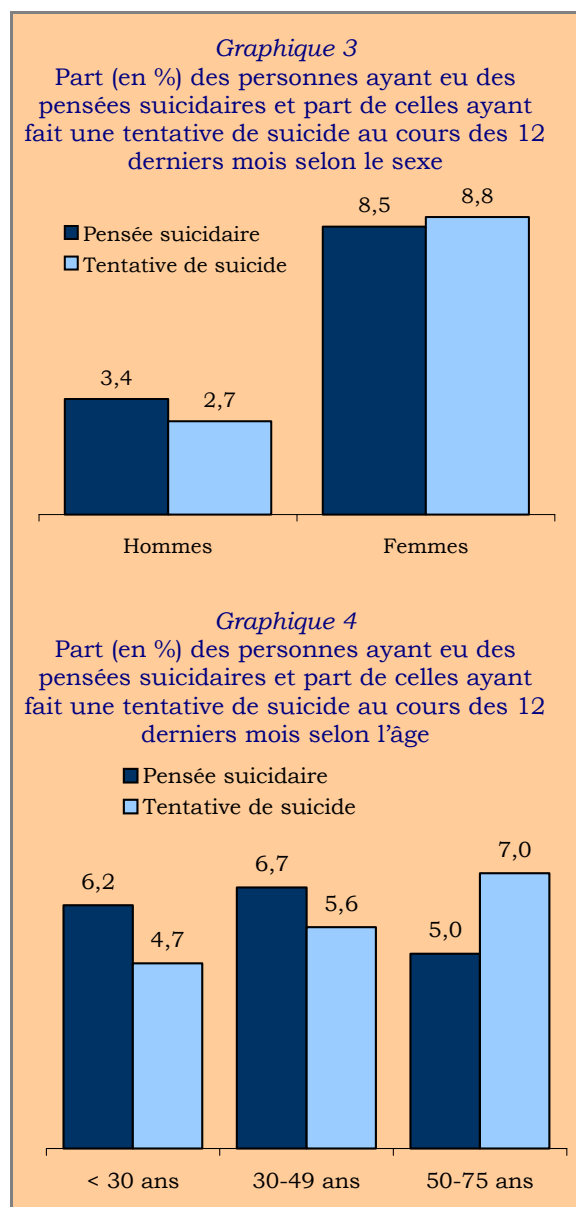
Plus d'un suicidant sur deux (55%) est allé à l'hôpital et plus d'un sur deux (57%) a été suivi par un médecin, un psychiatre ou un psychologue.

Les personnes ayant fait une tentative de suicide sont plus fréquemment des fumeurs, vivent seules ou ont un test DETA positif. L'expérimentation de cannabis ne diffère pas selon le fait d'avoir fait ou non une tentative de suicide.

Les effectifs trop faibles ne permettent pas de distinguer les tentatives de suicide par âge selon le sexe.

Qualité de vie et pensée suicidaire

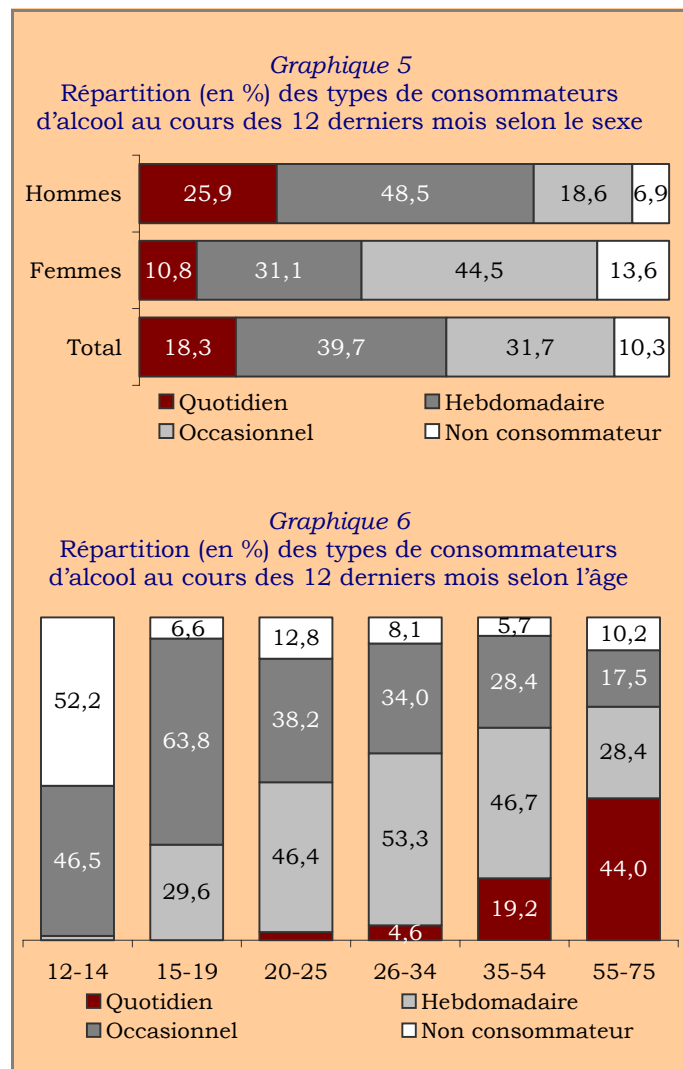
L'étude de la qualité de vie selon le score de Duke (cf. encadré page 2), en relation avec les pensées suicidaires, montre que les scores de santé sont significativement moins bons chez les personnes ayant pensé au suicide dans l'année et ce, dans toutes les dimensions et quel que soit le sexe.



Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Les fréquences de consommation

Les rhônalpins sont 94% à déclarer avoir déjà bu de l'alcool (quotidiennement, de façon hebdomadaire ou occasionnellement) : 96% pour les hommes (93% au cours des 12 derniers mois) et 92% pour les femmes (86% au cours des 12 derniers mois).



Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Tableau 5
Fréquences (en %) des types de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois selon le produit consommé

	Vin	Bière	Alcools forts	Autres
Quotidien	18,1	2,2	1,1	0,3
Hebdomadaire	33,4	21,4	18,5	10,1
Occasionnel	31,1	34,8	41,6	55,7
Total	82,7	58,5	61,2	66,1

Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Parmi les personnes habitant en Rhône-Alpes, 18% déclarent boire de l'alcool tous les jours. Les hommes sont les plus concernés : 26% d'entre eux sont des consommateurs quotidiens contre 11% des femmes (Graphique 5).

Les consommateurs hebdomadaires sont les plus fréquents (40%) avec une prépondérance chez les hommes (49% contre 31% des femmes).

En Rhône-Alpes, 32% déclarent consommer des boissons alcooliques au plus une fois par mois. Cette prise occasionnelle concerne essentiellement les femmes (45% des femmes contre 19% des hommes).

Les non-consommateurs d'alcool, au cours des 12 derniers mois, représentent 10% de la population en Rhône-Alpes. Ce groupe est plus fréquent chez les femmes (14%) que chez les hommes (7%). Les anciens buveurs représentent 4,5% de la population.

La consommation régulière d'alcool (quotidienne ou hebdomadaire) augmente avec l'âge : presque inexistante chez les jeunes de 12 à 14 ans (1,3%), elle augmente jusqu'à atteindre son maximum chez les personnes de 55 à 75 ans (72%) (Graphique 6). Dans cette dernière catégorie, la part chez les hommes est plus importante (86% des hommes contre 60% des femmes).

Chez les jeunes de moins de 20 ans, la consommation occasionnelle est la plus répandue (57%). Dans cette tranche d'âge, les filles sont proportionnellement plus nombreuses (71% contre 45% des garçons). La fréquence de ce type de consommation diminue nettement après 19 ans (Graphique 6).

La prise hebdomadaire concerne davantage les personnes de 26 à 34 ans (53%).

Les types de boissons consommées

Le **vin** est l'alcool le plus souvent bu : 83% des consommateurs d'alcool en ont bu au cours des 12 derniers mois (88% des hommes et 78% des femmes) (Tableau 5). Cette boisson est la seule dont la consommation régulière soit aussi répandue : 96% des personnes buvant de l'alcool tous les jours consomment du vin. La consommation de vin s'accroît après 25 ans, atteint son maximum (92%) entre 35 et 44 ans et se stabilise après autour de 88% (Graphique 7). Le vin est l'alcool le plus consommé à partir de 20 ans.

Parmi les consommateurs d'alcool, 58% ont bu de **la bière** dans l'année. Les hommes sont en proportion plus

nombreux que les femmes (76% contre 40%). Cette consommation de bière est principalement occasionnelle (35%), néanmoins 28% des buveurs quotidiens d'alcool boivent de la bière tous les jours. Cet alcool est le plus répandu parmi les 15-19 ans (70%) puis sa consommation diminue avec l'âge.

Au cours des 12 derniers mois, 61% des consommateurs d'alcool ont bu des **alcools forts** (vodka, pastis, whisky, gin, planteur, punch...). Ces alcools forts sont essentiellement bus par les hommes : 75% contre 47% des femmes. Ces consommations sont le plus souvent occasionnelles. Les personnes entre 20 et 25 ans sont proportionnellement les plus nombreuses à en boire (72%). Durant l'année, deux tiers des consommateurs d'alcool ont pris **d'autres alcools** tels que cidre, champagne, panaché ou porto... Cette consommation est le plus souvent occasionnelle et avec des fréquences chez les hommes et chez les femmes comparables (68% des hommes et 65% des femmes). Elle commence à partir de 12 ans (54%) pour atteindre un maximum à 72% chez les 20-25 ans puis fluctue ensuite. Après le vin, ces alcools sont ceux dont la consommation est la plus répandue chez les personnes de 45 à 75 ans.

Les quantités d'alcool bues le samedi soir

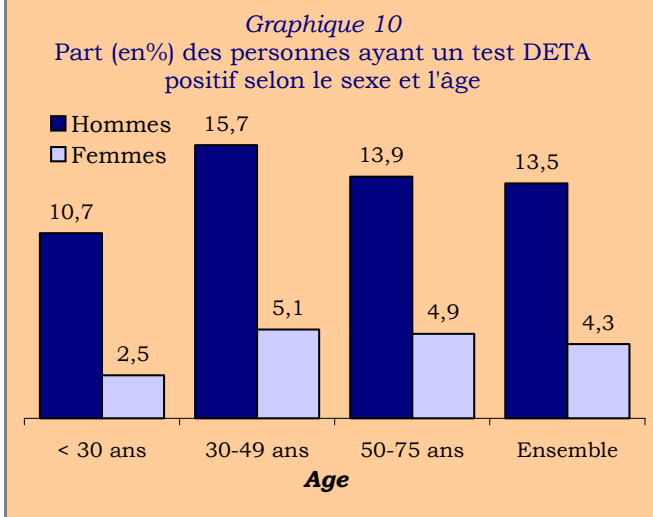
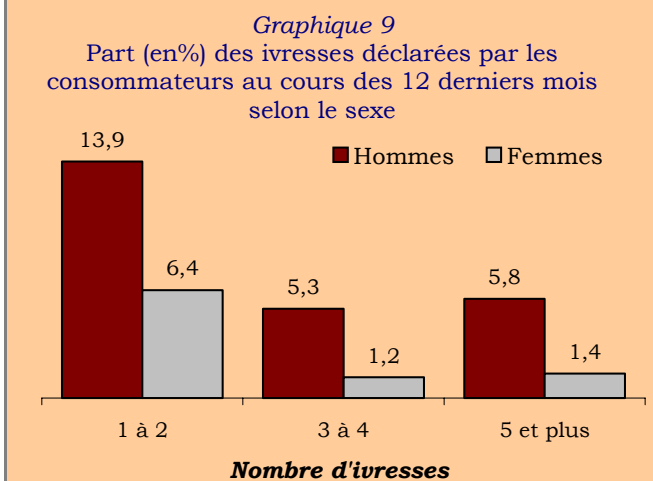
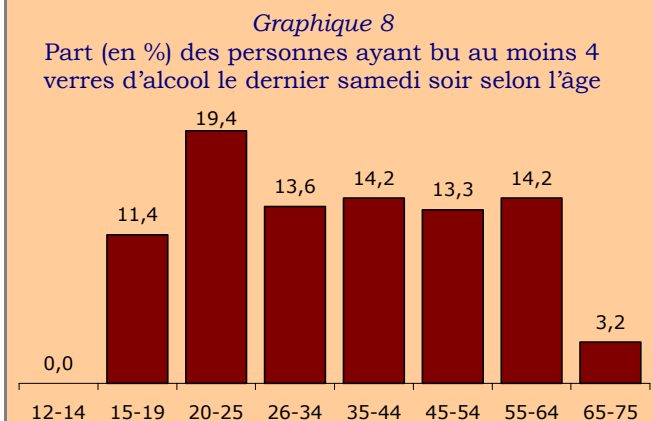
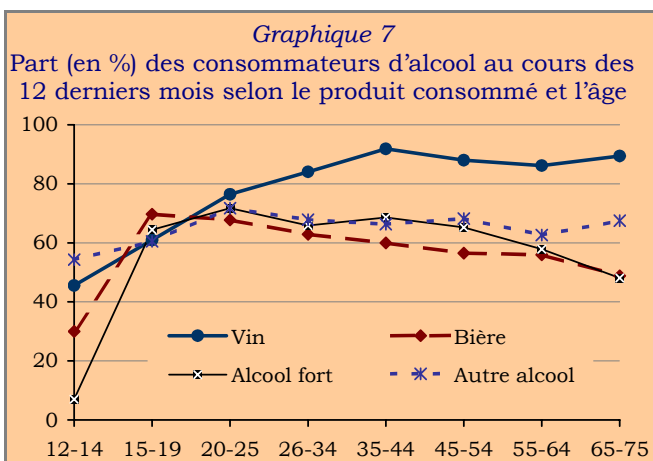
Parmi les consommateurs ayant déclaré avoir consommé de l'alcool le week-end, 12,3% ont bu au moins quatre verres d'alcool le samedi soir dernier. C'est parmi les jeunes de 20 à 25 ans que cette consommation excessive est la plus répandue (19%) (Graphique 8). Chez ces consommateurs, 84% sont des hommes (correspondant à une personne âgée de 20-25 ans sur cinq) et 16% sont des femmes (soit une femme âgée de 20-25 ans sur vingt-cinq).

Les ivresses au cours de l'année

Les consommateurs d'alcool déclarent, dans 17,5% des cas, au moins une ivresse au cours des 12 derniers mois (25% des hommes contre 9% des femmes). Chez les consommateurs hommes, 14% ont été ivres 1 à 2 fois et 5,8% au moins 5 fois tandis que chez les femmes, 6,4% des consommatrices l'ont été 1 à 2 fois et 1,4% au moins 5 fois (Graphique 9). Les jeunes âgés de 20 à 25 ans sont proportionnellement les plus nombreux à avoir été ivres 5 fois et plus dans l'année.

Les signes de dépendance

Les rhônalpins sont 8,9% à être concernés par un risque de dépendance à l'alcool. Ce risque est mesuré par le test DETA (Cf. encadré page 7) et diffère selon l'âge et le sexe. Ainsi, il touche plus fréquemment les hommes de 30 à 49 ans (16%) (Graphique 10). Quel que soit l'âge, les hommes présentent des risques plus importants que les femmes (13,5% des hommes contre 4,3% des femmes).



Source : CFES (Baromètre santé 2000) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

Score de santé et type de consommateur d'alcool

À l'exception du score de « santé sociale », de « santé perçue » et de « douleur », les scores de qualité de vie sont significativement moins bons chez les consommateurs réguliers d'alcool (quotidiens ou hebdomadaires) que chez les consommateurs occasionnels ou non consommateurs d'alcool (Tableau 5b).

Tableau 5b : Profil de santé de Duke - Score moyen des rhônalpins

	Santé physique	Santé mentale	Santé sociale	Santé générale	Santé perçue	Estime de soi	Anxiété	Dépression	Douleur
Ensemble	73,1	72	68,1	71,1	73,9	75,1	32,5	28,7	34,7
Type de consommateur	***	***		***		*	***	***	
Régulier (quotidien ou hebdomadaire)	70,2	68,9	67,5	68,9	72,4	73,7	35,1	33,1	34,9
Occasionnel ou Non consommateur	75,2	74,3	68,6	72,7	75	76,2	30,6	25,6	34,5

Différence significative : * au seuil de 5%, ** au seuil de 1%, *** au seuil de 1‰ (si la différence est significative, alors les scores entre types de consommateurs sont significativement différents).

Source : CFES (Baromètre santé 2000) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

Définitions : Consommation d'alcool

Ancien buveur : personne déclarant avoir déjà bu de l'alcool mais pas depuis les 12 derniers mois.

Au cours des 12 derniers mois :

Consommateur quotidien : personne qui déclare boire de l'alcool tous les jours.

Consommateur hebdomadaire : personne qui déclare boire de l'alcool au moins une fois par semaine, à l'exception de tous les jours.

Consommateur occasionnel : personne qui déclare boire de l'alcool au plus une fois par mois.

Le **test DETA** (**D**iminuer, **E**ntourage, **T**rop, **A**lcool) est un questionnaire basé sur quatre questions permettant d'identifier les patients qui, au cours de leur vie, ont eu un problème de dépendance avec l'alcool. Les quatre questions posées sont : Au cours de votre vie :

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?
3. Avez-vous eu l'impression que vous buviez trop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

À partir de deux réponses positives, les consommateurs sont identifiés comme à risque de dépendance. Il est important de rappeler que ce test est essentiellement utilisé dans une démarche clinique et principalement pour un public adulte. Il est donc nécessaire de rester prudent quant aux conclusions.

SYNTHESE SUR L'ALCOOL

Les rhônalpins de 12 à 75 ans sont 94% à avoir déjà bu de l'alcool. Les hommes sont plus souvent consommateurs de boissons alcoolisées que les femmes, en particulier pour la bière et les alcools forts. Le vin est l'alcool le plus répandu et le plus bu quotidiennement.

En Rhône-Alpes, 26% des hommes sont consommateurs quotidiens contre 11% des femmes. Les hommes sont plus fréquemment des consommateurs hebdomadaires (48,5% d'entre eux) tandis que les femmes sont principalement des consommatrices occasionnelles (44,5% d'entre elles).

La consommation régulière (quotidienne ou hebdomadaire) croît avec l'âge : très peu de personnes sont concernées avant 15 ans (1,3%), alors que ce type de consommation touche 72% des 55-75 ans. Chez les jeunes de moins de 20 ans, la consommation d'alcool est le plus souvent occasionnelle : 47% pour les 12-14 ans et 64% pour les 15-19 ans.

Les quantités consommées en moyenne le samedi soir sont plus importantes chez les hommes que chez les femmes : 2,5 verres pour les hommes et 0,8 verre pour les femmes. Les consommateurs excessifs sont le plus souvent des hommes. Parmi les consommateurs, la part des personnes ivres au moins une fois dans l'année est plus élevée chez les hommes (25%) que chez les femmes (14%), 5,8% des hommes ont eu au moins 5 ivresses au cours des 12 derniers mois contre 1,4% des femmes. En Rhône-Alpes, le profil de consommation d'alcool à risque de dépendance concerne 4,3% des femmes et 13,5% des hommes.

Il n'existe pas de différence significative de consommation d'alcool entre la France et la région Rhône-Alpes.

La consommation de tabac

Presque un tiers (32%) des individus interrogés déclare fumer, avec une large majorité de fumeurs réguliers (Graphique 11). Il existe une disparité selon le sexe : 36% des hommes sont fumeurs contre 29% des femmes. La consommation régulière concerne 31% des hommes et 26% des femmes.

La consommation de tabac est fortement liée à l'âge (Graphique 12). C'est chez les jeunes de 20 à 25 ans que le taux de fumeur régulier est le plus élevé (44 %), en particulier chez les hommes (47% contre 41% des femmes). Après 25 ans, ce taux diminue progressivement jusqu'à 44 ans, puis plus rapidement après.

Les quantités consommées

Les quantités consommées sont calculées uniquement parmi les fumeurs réguliers. En moyenne, ceux-ci fument 13,8 cigarettes par jour, les hommes davantage que les femmes (15,5 contre 11,9). Pour 36% des fumeurs réguliers, cette consommation atteint ou dépasse le paquet (20 cigarettes), là aussi plus souvent chez les hommes que chez les femmes (42% contre 28%) (Graphique 13). Un tiers des consommateurs quotidiens fume moins de 10 cigarettes par jour avec une prépondérance chez les femmes (41% contre 27% chez les fumeurs réguliers).

Les jeunes de 15 à 19 ans fument en moins grande quantité (8,5 cigarettes en moyenne par jour) mais cette quantité augmente rapidement avec l'âge. Cette moyenne n'a pas été calculée pour les personnes âgées de 12 à 14 ans du fait d'un effectif trop faible. La tranche d'âge des 45-64 ans, et en particulier celle des 55-64 ans, se distingue par la consommation moyenne la plus élevée (respectivement 15,6 cigarettes et 18,6 cigarettes par jour).

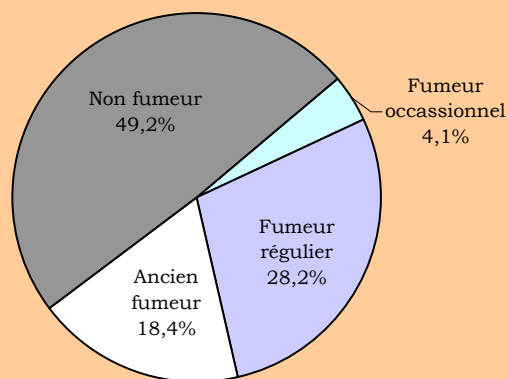
L'entrée dans le tabagisme

Parmi les rhônalpins qui déclarent avoir déjà fumé, près de deux tiers d'entre eux (64%) ont eu leur première expérimentation entre 15 et 20 ans, sans différence significative selon le sexe. L'initiation précoce au tabac (avant 15 ans) concerne 29% des personnes ayant déjà fumé, davantage chez les hommes (34%) que chez les femmes (21%) (Graphique 14). L'essentiel des expérimentations se situe donc à l'adolescence.

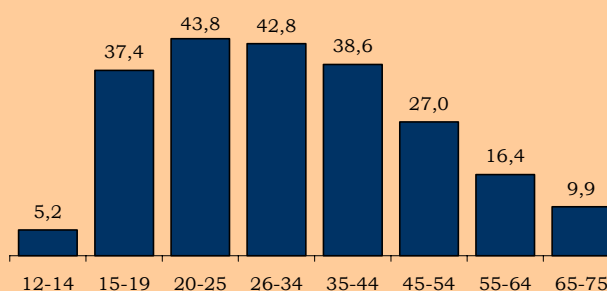
L'arrêt du tabac

Trois fumeurs sur cinq ont déclaré avoir envie d'arrêter de fumer. Cette envie d'arrêter ne diffère pas selon le sexe mais évolue avec l'âge. Elle atteint son sommet entre 26 et 34 ans (60% des fumeurs de cet âge ont déclaré avoir envie d'arrêter). Le pourcentage décroît continuellement à

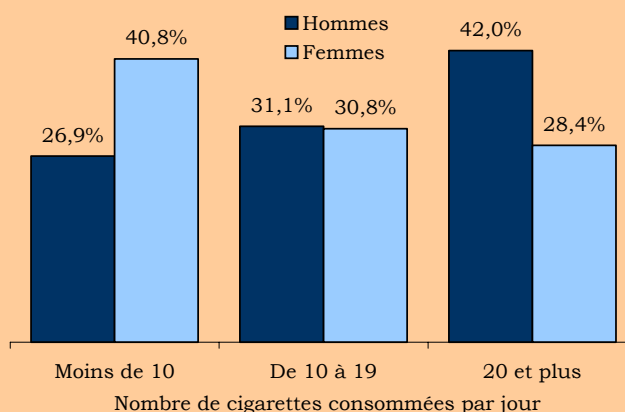
Graphique 11
Répartition (en %) selon le type de consommateur de tabac



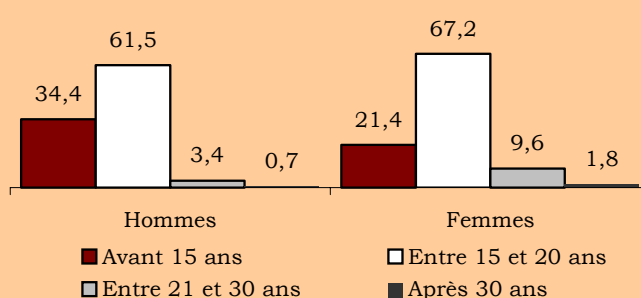
Graphique 12
Part (en %) de fumeurs réguliers selon l'âge



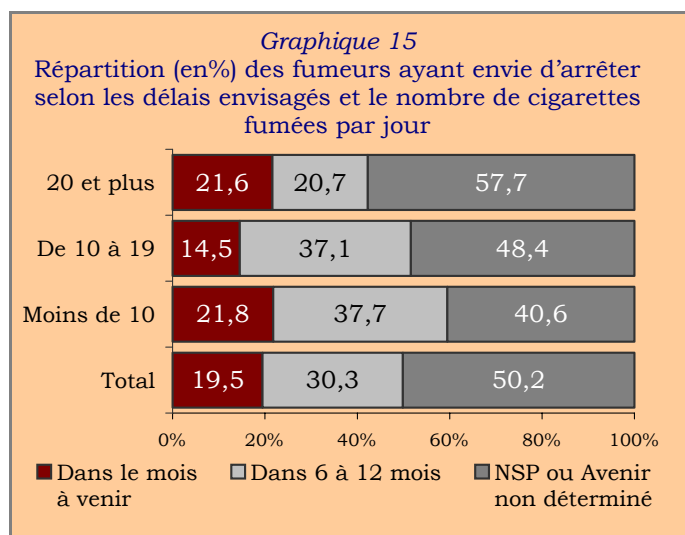
Graphique 13 :
Répartition (en %) des fumeurs réguliers selon la consommation de cigarettes et le sexe



Graphique 14
Répartition (en %) des fumeurs selon l'âge d'initiation au tabac et le sexe



Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes



Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

partir de cet âge pour atteindre 38% pour les personnes de 65 à 74 ans. Si l'envie d'arrêter de fumer est largement partagée, elle est davantage présente chez les fumeurs réguliers (64%) que chez les fumeurs occasionnels (35%). Le délai pour s'arrêter, envisagé par ceux qui ont envie de le faire, est fixé dans le mois pour 20% d'entre eux, dans les 6 à 12 mois pour 30% et reste non défini pour 50%. Cette répartition varie selon la quantité de cigarettes fumées, le délai envisagé étant d'autant plus difficile à fixer dans le temps que cette quantité est élevée (Graphique 15).

Une grande majorité des fumeurs ayant envie d'arrêter souhaite le faire sans aide extérieure (62%) et plus d'un tiers avec l'aide d'un médecin (35%). Ces résultats sont significativement différents de ceux de la France où 68% des fumeurs qui veulent arrêter souhaiteraient le faire seuls et 29% avec l'aide d'un médecin.

Définitions : Consommateurs de tabac

Afin de prendre en compte la consommation de pipes et de cigares, un système de convention a été défini : un cigare (ou cigarillo) équivaut à deux cigarettes et une pipe à cinq cigarettes. Les cigarettes de tabac à rouler sont considérées comme des cigarettes.

Fumeur : personne qui déclare fumer, ne serait-ce que de temps en temps.

Fumeur occasionnel : personne qui déclare fumer moins d'une cigarette par jour.

Fumeur régulier : personne qui déclare fumer au moins une cigarette par jour.

Ancien fumeur : non fumeur qui déclare avoir fumé quotidiennement pendant au moins 6 mois.

Score de santé et statut tabagique

Selon le profil de Duke (Cf. encadré page 2), de façon globale, la santé déclarée des non-fumeurs est meilleure que celle des fumeurs (Tableau 6). Les écarts de scores moyens les plus importants se situent au niveau de la santé mentale (notamment chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans), au niveau de l'estime de soi (notamment chez les jeunes hommes de 15 à 25 ans) et en particulier, au niveau de l'anxiété (notamment chez les jeunes de 15 à 25 ans, homme et femme). Cependant, aucune différence n'est constatée pour les scores de santé sociale et de santé perçue quels que soient l'âge et le sexe.

Par tranche d'âge, les écarts sont les plus grands chez les

jeunes de 15 à 19 ans, principalement pour les scores de santé mentale, santé générale, estime de soi, anxiété et dépression. Il est important de souligner que, pour toutes les variables, sauf l'estime de soi, les fumeurs retrouvent un meilleur score de santé après 55 ans, spécialement pour le score de santé physique. Ce fait paradoxal pourrait s'expliquer par un phénomène de sélection aux âges avancés : ceux qui restent fumeurs à ces âges sont ceux qui sont en meilleure santé physique.

Les jeunes fumeurs ont une moins bonne estime de soi et de moins bons scores d'anxiété et de dépression que les autres fumeurs plus âgés.

Tableau 6 : Profil de santé de Duke - Score moyen des rhônalpins selon le statut tabagique

	Santé physique		Santé mentale		Santé générale		Estime de soi		Anxiété		Dépression		Douleur	
	Fum.	Non Fum.	Fum.	Non Fum.	Fum.	Non Fum.	Fum.	Non Fum.	Fum.	Non Fum.	Fum.	Non Fum.	Fum.	Non Fum.
Ensemble	72,9	73,2	70,2 *	72,9	70,3	71,5	73,3 *	76	35,2 ***	31,1	29,9	28,2	34,1	34,9
Sexe														
Homme	76,9 *	80,1	74,5	77,2	72,8 *	75,7	75,7 *	79,2	32,9 ***	26,8	25,1	22,9	31,9	28,9
Femme	67,9	67,1	64,9 *	69,2	67	67,9	70,3	73,3	38,1 *	34,9	35,8	32,8	36,8	40,1
Age														
15-19	73,4	79,6	62,7 *	72,5	68 *	74,2	64,9 **	76,6	41,7 **	31,4	40,3 **	28,4	32,7	26,4
20-25	71,3	76,2	67	72,5	69,2	73,7	69,4 *	77,5	40,4 *	32,4	36	29,5	37,4 *	23,8
26-34	72,5	76,4	71,5	73,6	69,9	72,9	74,3	75,4	36,1	32,2	30,3	26,9	32,4	30,7
35-54	74,3	74,9	71,9	75,1	71,5	72,7	75,6	76,8	33,1	30	26,5	25,4	31,3	35,1
55-75	72 *	64,9	72,1	70,7	70,2	67,3	73,5	75,2	29,9	32,1	26,2	30,9	44	46,6

Différence significative : * au seuil de 5%, ** au seuil de 1%, *** au seuil de 1‰ (si la différence est significative, alors les scores entre fumeur et non fumeurs sont significativement différents).

Source : CFES (Baromètre santé 2000) - Exploitation ORS Rhône-Alpes
Fum. = Fumeur, Non Fum. = Non Fumeur

SYNTHESE SUR LE TABAC

Près de la moitié des personnes a expérimenté le tabac (fumeurs et anciens fumeurs) et plus d'un rhônalpin sur quatre déclare fumer régulièrement (28%). De manière générale, les hommes fument plus souvent, plus tôt et en plus grande quantité que les femmes.

L'âge moyen de la première expérimentation du tabac est de 16,6 ans : 15,9 ans chez les hommes et 17,5 ans chez les femmes.

Les fumeurs quotidiens consomment en moyenne 13,8 cigarettes par jour (15,5 cigarettes pour les hommes contre 11,9 pour les femmes).

La classe d'âge la plus exposée au tabagisme régulier est celle des 20-34 ans.

Il apparaît que plus un fumeur consomme des quantités importantes de tabac, plus son envie d'arrêter de fumer est ressentie mais plus il a de difficultés à programmer cet arrêt.

Globalement, il n'existe pas de différence entre la France et Rhône-Alpes.

Les drogues illicites

Les produits consommés

La substance illicite la plus souvent expérimentée est de loin le cannabis : un quart des 12-75 ans en a déjà consommé au moins une fois au cours de sa vie (Tableau 7). Ce pourcentage est significativement supérieur à celui de la France où les 12-75 ans sont 21% à avoir expérimenté le cannabis.

L'expérimentation des autres drogues que le cannabis concerne 5,6% des rhônalpins de 15 à 75 ans, plus chez les hommes (7,5%) que chez les femmes (3,7%). Les tranches d'âge les plus touchées sont celles des 20-25 ans (11,7%) et des 26-34 ans (11,4%). Ces autres drogues sont en majorité des produits à inhaler (Tableau 7).

Le cannabis

Les expérimentations de cannabis sont surtout masculines (un tiers des hommes contre 18% des femmes) et fortement liées à la génération (Graphique 16). Ainsi 55% des jeunes de 20 à 25 ans et 41% des 26-34 ans ont déjà fait usage de cette substance psychoactive, alors que seulement 7% des 55-64 ans et moins de 2% des 65-75 ans en ont déjà fait usage. Cela exprime le fait que la génération actuelle des 20 ans a plus expérimenté le cannabis que celle des 20 ans d'il y a trente ans.

La première expérimentation de cannabis se fait dans 68% des cas entre 15 et 20 ans et dans 7,7% après 30 ans (Graphique 17). Cette répartition est significativement différente de celle de la France, dans le sens où l'expérimentation est plus précoce en Rhône-Alpes. En France, plus de personnes ont expérimenté le cannabis entre 15 et 20 ans (70%) et moins après 30 ans (4,5%).

En moyenne, les personnes de la région Rhône-Alpes ont expérimenté le cannabis pour la première fois à 20,6 ans, sans distinction selon le sexe. En France, l'âge moyen de la consommation initiale est de 19,7 ans.

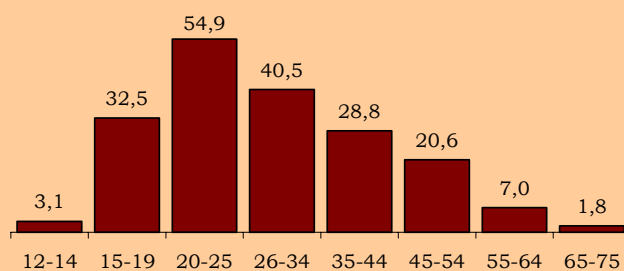
Tableau 7 :

Part (en %) des personnes ayant expérimenté des drogues illicites en Rhône-Alpes

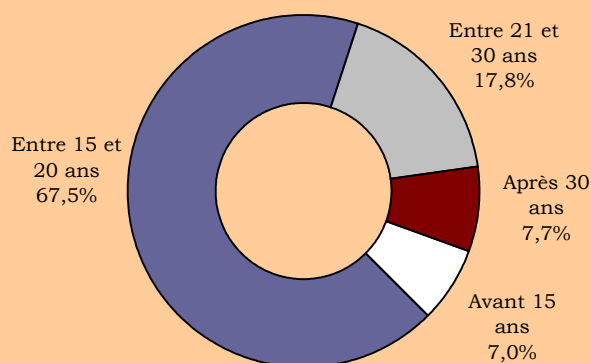
Produits	%
Cannabis	25,3
Produits à inhaler	2,4
Cocaïne	1,7
LSD	1,2
Amphétamines	0,8
Ecstasy	0,8
Champignons hallucinogènes	0,7
Autres drogues (1)	1,5

(1) : Médicaments pour se droguer, héroïne, opium, morphine.

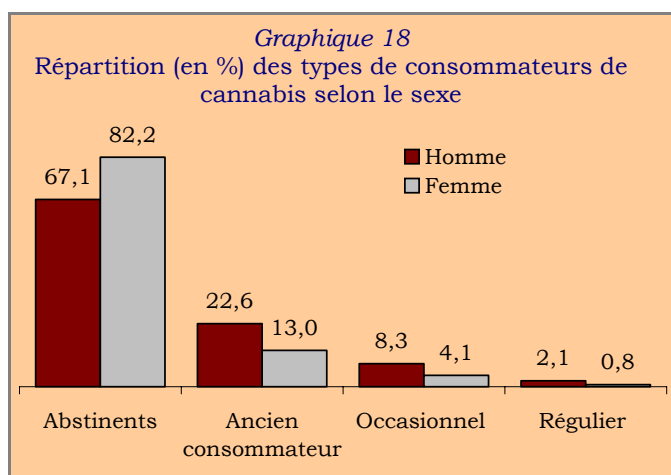
Graphique 16
Part (en %) des personnes ayant expérimenté le cannabis selon l'âge



Graphique 17
Répartition (en %) des personnes ayant expérimenté le cannabis selon l'âge d'initiation au produit



Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes



Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Définitions : Consommation de cannabis

Ancien consommateur : personne déclarant avoir déjà pris du cannabis dans sa vie mais pas durant l'année.

Consommateur Occasionnel : personne qui a consommé du cannabis dans l'année mais en moyenne sur l'année, moins de dix fois par mois.

Consommateur Régulier : personne qui déclare consommer du cannabis en moyenne sur l'année, au moins 10 fois par mois et qui en a consommé au moins quatre fois au cours des 30 derniers jours.

Tableau 8
Profil de santé de Duke - Score selon l'usage de cannabis au cours de l'année

Cannabis	Oui	Non
Santé physique	72,3	73,1
Santé mentale	67,7 *	72,4
Santé sociale	70,6	67,9
Santé générale	70,2	71,2
Santé perçue	77	73,7
Estime de soi	70,7 *	75,5
Anxiété	39,3 ***	31,9
Dépression	34,7 **	28,3
Douleur	37,3	34,4

Écart significatif observé entre les personnes ayant fait usage de cannabis au cours de l'année et celles ne l'ayant pas fait :

* au seuil de 5%, ** au seuil de 1%, *** au seuil de 1‰.

Source : CFES (Baromètre santé 2000)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

La consommation de cannabis

Parmi les personnes ayant expérimenté le cannabis, les anciens consommateurs sont les plus nombreux (17,7% de la population des 12-75 ans), qu'ils aient consommé avec une certaine fréquence ou juste pour y goûter (Graphique 18).

Parmi la population, 6,1% sont des consommateurs occasionnels de cannabis avec une majorité d'hommes. La moyenne d'âge de ces usagers de cannabis est de 28,6 ans tandis qu'elle est de 25,1 ans pour les consommateurs réguliers. La répartition des types d'usage de cannabis est différente de celle de la France. Les anciens consommateurs sont proportionnellement moins nombreux en France (13,8%) et les abstinentes plus fréquents (79% en France contre 75% en Rhône-Alpes).

La consommation actuelle (régulière et occasionnelle) est plus fréquente chez les jeunes de 15 à 25 ans (22% contre 8% dans la population des 12-75 ans). Ces usagers résident en proportion plus importante dans des villes de plus de 200 000 habitants (13% des 12-75 ans consomment du cannabis contre 5% dans les communes rurales).

Les consommateurs actuels (ceux qui ont consommé au cours des 12 derniers mois) sont 13% à avoir eu leur première expérimentation de cannabis avant 15 ans tandis que cette initiation précoce concerne 7% de l'ensemble des personnes ayant expérimenté le cannabis.

Les consommateurs actuels de cannabis sont plus souvent des poly-consommateurs. Dans la région, près d'un tiers d'entre eux (32%) a déjà pris d'autres drogues et les trois quarts sont des fumeurs tandis que dans la population, 5,6% ont déjà pris d'autres drogues et près d'un tiers sont des fumeurs (32%).

Score de santé et consommation de cannabis

Pour étudier la relation entre la qualité de vie, mesurée par l'échelle de Duke (Cf. encadré page 2) et l'usage de cannabis, il est préférable de se limiter à la consommation récente (au cours de l'année) puisque le profil de Duke mesure l'état de santé actuel des interviewés. De façon générale, les consommateurs de cannabis se déclarent en moins bonne santé que les non-consommateurs, l'écart étant particulièrement important pour le score d'anxiété et de dépression (Tableau 8). A noter toutefois deux exceptions, concernant le score de santé perçue et le score de santé sociale, plutôt plus élevés pour les consommateurs de cannabis. Ce dernier résultat peut s'expliquer par une consommation du produit lors de sorties festives, ou du moins entre amis. Ces sorties participent à la sociabilité des enquêtés et sont intégrées dans le calcul du score de santé sociale.

SYNTHESE SUR LES DROGUES ILLICITES

Un rhônalpin sur quatre déclare avoir consommé du cannabis au cours de sa vie. Ce taux diffère de celui de la France (21%). Cette différence porte sur les anciens consommateurs, le taux de consommateurs actuels (réguliers et occasionnels) ne différant pas entre Rhône-Alpes et la France.

Les consommateurs actuels de cannabis sont plus souvent des poly-consommateurs. Dans la région, près d'un tiers d'entre eux (32%) a déjà pris d'autres drogues et les trois quarts sont des fumeurs tandis que dans la population, 5,6% ont déjà pris d'autres drogues et près d'un tiers sont des fumeurs (32%).

La consommation de cannabis est plus une consommation de jeunes que la consommation de tabac ou d'alcool (moyenne d'âge de 27,9 ans pour les usagers de cannabis au cours de l'année, 37,6 ans pour le tabac et 41,7 ans pour l'alcool).

L'expérimentation du cannabis est liée à la génération : 55% des jeunes de 20 à 25 ans ont déjà fait usage de cette substance psychoactive, alors que seulement 7% des 55-64 ans en ont déjà fait usage, exprimant ainsi le fait que la génération actuelle des 20 ans a plus expérimenté le cannabis que celle des 20 ans d'il y a trente cinq ans.

Lexique

Le cannabis est une plante dont sont extraites la marijuana (herbe) et la résine de cannabis (haschisch). Le plus souvent sous forme de cigarette (joint), le cannabis peut être consommé sous forme de gâteau (space-cake) ou d'infusion.

Les produits à inhaler sont variés : colles, solvants, détachants, vernis, protoxyde d'azote, air sec, dérivés du pétrole. Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone. Les troubles engendrés peuvent être très graves, tant sur le plan physique que psychologique.

La cocaïne est un dérivé de la feuille de coca qui se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. Elle provoque une euphorie immédiate et n'engendre pas de dépendance physique. La dépendance psychique peut être très forte.

Le LSD, parfois appelé acide, est un des hallucinogènes provoquant des distorsions de la perception visuelle,

spatiale et temporelle qui peuvent aller jusqu'à l'hallucination. Il se présente le plus souvent sous la forme d'un buvard que l'on pose sur la langue.

Les amphétamines trouvent leurs origines dans l'éphédra et sont des produits de synthèse. Le plus souvent en cachet, leur usage est surtout festif, proche de celui de l'ecstasy, mais ils peuvent être utilisés comme dopant ou coupe-faim.

L'ecstasy désigne des produits synthétiques contenant du MDMA, mais dont la composition peut être d'une grande variété. L'utilisation d'ecstasy (drogue de l'amour), qui provoque euphorie, désinhibition et exacerbation des sens, s'est largement répandue en milieu festif.

L'héroïne, dérivée de la morphine, elle-même dérivée de l'opium, se présente sous forme de poudre. Son administration est effectuée par voie intraveineuse mais elle peut être sniffée ou fumée.

Pour en savoir plus :

1. Baromètre santé 2000, résultats (volume 2) ; *Guilbert P., Baudier F., Gautier A. Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), 2001, 480p.*
2. Baromètre santé, premiers résultats 2000 ; *Beck F., Guilbert P., Baudier F., Gautier A., Goubert A-C., Arwidson P., Janvrin M-P. Coustou B., Oddoux K., Orlandini C., Peretti-Watel P. Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), 2000, 13 fiches nationales et 4 fiches régionales.*
3. Baromètre santé Poitou-Charentes 2000 ; *Debarre J., Fournier E., Robin S. Observatoire Régional de la Santé (ORS) Poitou-Charentes, 10 fiches.*

Partenaires du Baromètre Santé 2000

- ◆ La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)
- ◆ Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
DGS : Direction Générale de la Santé
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- ◆ Le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP)
- ◆ La Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT)
- ◆ La Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS)
- ◆ L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)
- ◆ La Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

Vous pouvez vous procurer ce document à l'Observatoire Régional de la Santé (9, quai Jean Moulin - 69001 Lyon) ou le télécharger sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes : <http://www.ors-rhone-alpes.org>

Les résultats d'autres thèmes abordés dans le Baromètre sont disponibles sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes.